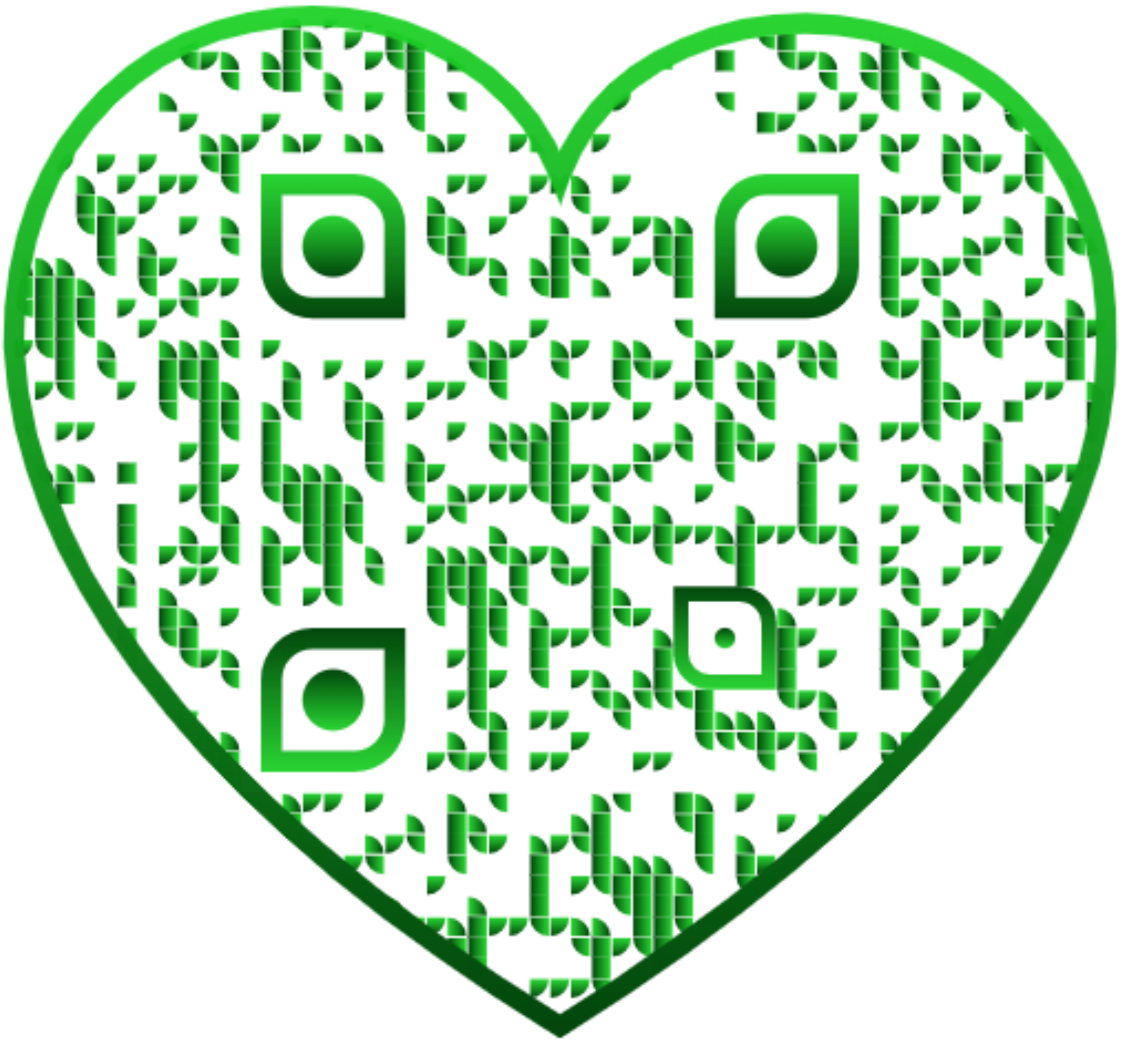
Isabelle HUOT docteure en nutrition
Catherine SENÉCAL docteure en psychologie

Préface de Sophie Grégoire Trudeau

Cessez de manger vos émotions

Briser le cycle de la compulsion alimentaire



Isabelle HUOT docteure en nutrition
Catherine SENÉCAL docteure en psychologie

Préface de Sophie Grégoire Trudeau

Cessez de manger vos émotions

Briser le cycle de la compulsion alimentaire

LES EDITIONS DE L'HOMME

Cessez de manger vos émotions

Isabelle HUOT docteure en nutrition
Catherine SENÉCAL docteure en psychologie

Préface de Sophie Grégoire Trudeau

Cessez de manger vos émotions

Briser le cycle de la compulsion alimentaire

LES EDITIONS DE L'HOMME
Une société de Québecor Média

«Dis-moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es»

Préface de Sophie Grégoire Trudeau

Imaginez… Vous êtes seul, personne ne vous regarde, vous avez un moment de repos dans la voiture, à la maison, dans la nature ou peu importe où vous vous trouvez. Comment vous traitez-vous? Quelle conversation entretenez-vous avec vous-même? Êtes-vous généreux, tendre, encourageant et optimiste? Ou passez-vous votre temps à vous comparer aux autres, à toujours en vouloir plus, à vous sous-estimer et à ne pas prendre réellement soin de vous? Peu importe votre histoire, vos souffrances et votre cheminement, il est toujours temps d'apprendre à vous aimer et à vous respecter. Et mieux vaut tard que jamais…

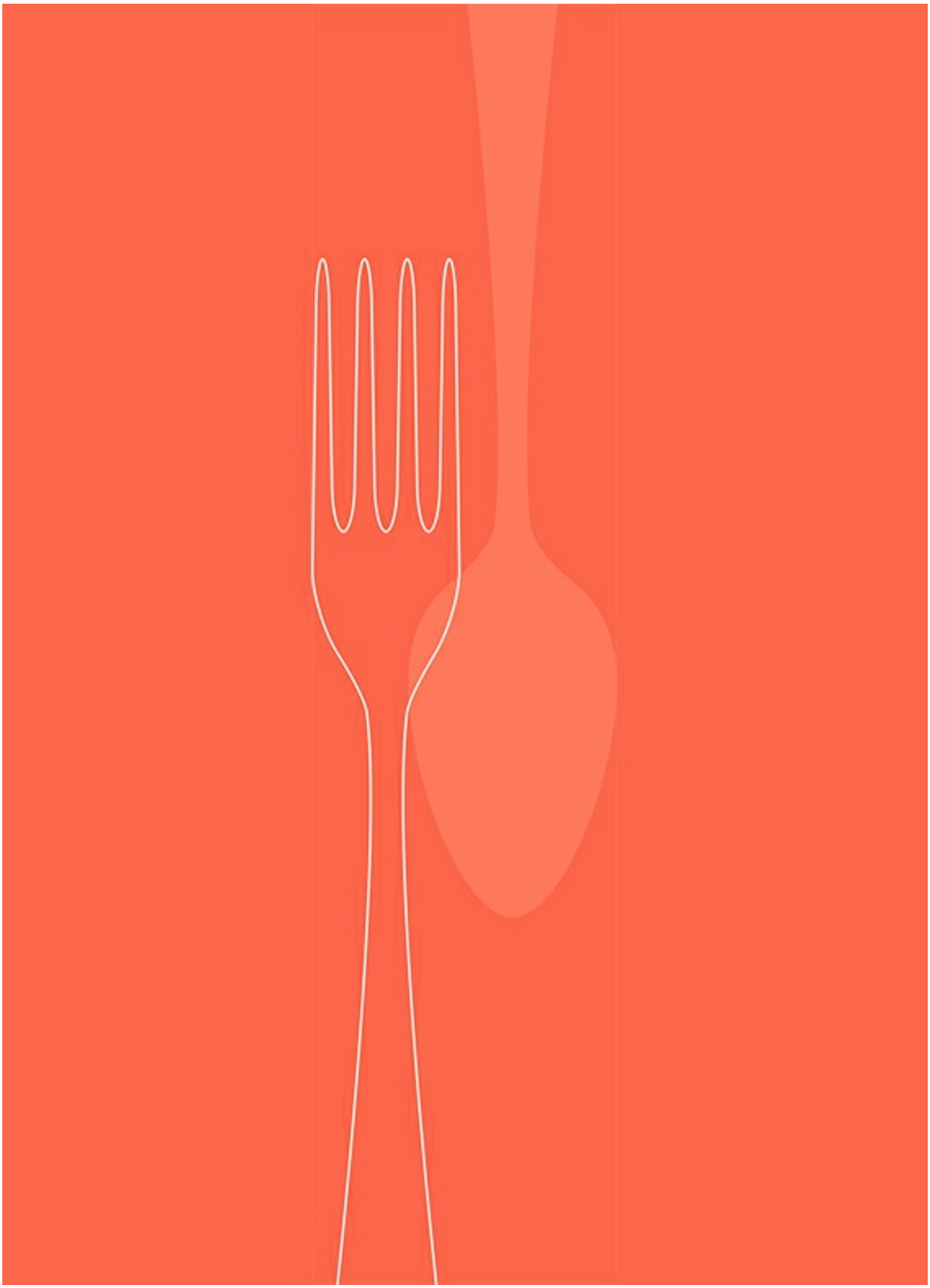
Tout comme l'activité physique et un sommeil équilibré, l'alimentation fait partie intégrante d'une hygiène de vie saine et d'une prise en charge éclairée de soi-même. Certains aliments faciles d'accès nourrissent notre cerveau, stimulent notre système immunitaire et aident à régulariser nos hormones et notre sommeil. Ce livre vous apprend des petites recettes magiques pour améliorer votre santé, votre qualité de vie et votre longévité! Dès qu'on commence à mieux manger et à bouger, tout le reste s'ensuit; on est énergique, positif et mieux préparé pour surmonter tous les petits et grands obstacles de la vie!

Prendre soin de soi est le plus beau cadeau qui soit. Soyons honnêtes et respectueux envers nous-mêmes et offrons à notre corps ce qu'il y a de meilleur. Inculquons à nos enfants des connaissances nutritionnelles qui leur serviront tout au cours de leur vie. Servons-nous de ce que Dame Nature nous offre afin d'influencer le bien-être de notre génération et de celles à venir.

Une alimentation saine, ce n’est pas sorcier et ça peut changer le sort du monde… corps, cœur et esprit!

À votre santé et à celle de tous ceux que vous aimez!

Sophie



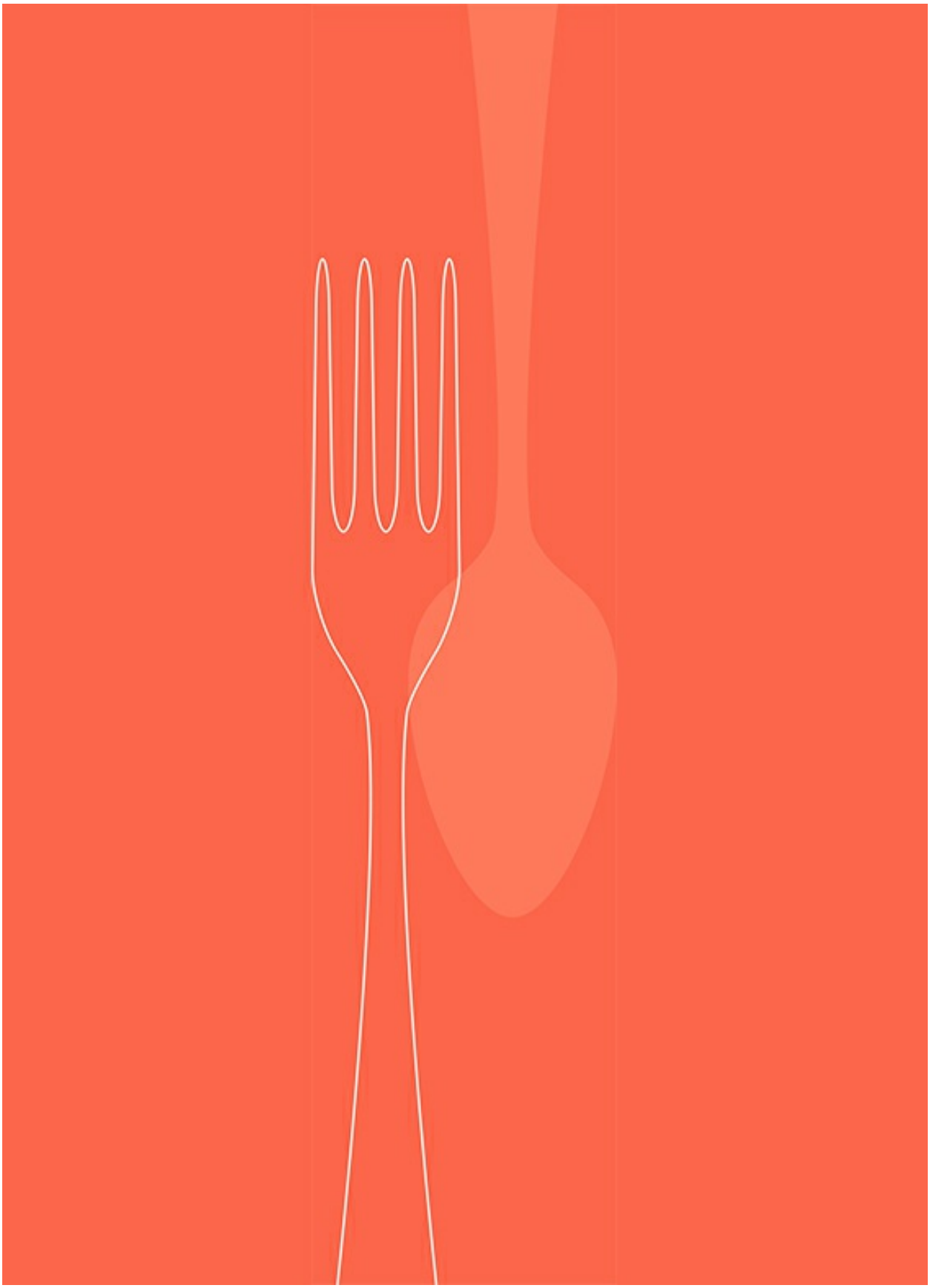
Avant-propos

Le mot d'Isabelle

Je me suis toujours intéressée aux troubles de comportement alimentaire. J'ai d'abord étudié en psychologie, puis je me suis tournée vers la nutrition avec l'envie d'aider les gens globalement. Par la suite, j'ai effectué mes stages en anorexie-boulimie tant à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal qu'à Genève, où j'ai fait une partie de mes études. Lorsque j'ai commencé ma pratique en clinique il y a 20 ans, mon amie d'enfance Nancy, membre d'Outremangeurs anonymes, m'a référé une multitude de cas, tous souffrant de compulsions alimentaires. J'en ai fait ma spécialité! Voir mes clients cesser de souffrir en améliorant leurs relations avec les aliments, en modifiant leur perception de leur image et en retrouvant le plaisir de manger me réjouit! La maladie est complexe et j'ai vite compris que l'intégration d'une psychologue chez Kilo Solution était gage d'un meilleur succès à long terme. J'ai alors approché Catherine, fondatrice des cliniques de psychologie CHANGE, pour travailler de pair avec mon équipe de nutritionnistes. Depuis des années, nous accompagnons en duo des personnes souffrantes pour les aider à cheminer, à progresser. Ce livre n'aurait pas été le même sans l'apport essentiel du volet psychologique rédigé par Catherine. Je souhaite de tout cœur que nos conseils vous aident à faire la paix avec les aliments et avec votre corps!

Le mot de Catherine

Alors que je n'avais pas encore entamé ma vingtaine, j'étais au baccalauréat en psychologie lorsque j'ai commencé à faire du bénévolat en animant des groupes pour Anorexie et boulimie Québec (ANEB). Le traitement des troubles alimentaires a été pour moi un coup de cœur. J'ai découvert une clientèle attachante dont les problématiques présentaient des défis pour lesquels peu de professionnels étaient spécialisés. Au doctorat en psychologie, j'ai ensuite réalisé ma thèse sur le dépistage des troubles alimentaires chez les enfants et j'ai effectué mes stages avec les adultes au programme des troubles de l'alimentation de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et à l'hôpital Royal Victoria. Après avoir fondé les cliniques CHANGE, j'ai constaté à quel point les gens souffrant d'hyperphagie n'avaient accès qu'à très peu de services adaptés. Lorsque Isabelle m'a approchée il y a de cela plusieurs années, j'ai rencontré une nutritionniste professionnelle et diligente qui s'assure que son équipe dépiste les troubles de l'alimentation. Isabelle a démontré une confiance continue envers mon équipe et envers moi, et cette alliance, basée sur la passion du traitement des troubles de l'alimentation, a donné naissance à ce livre. Je vous invite à prendre le temps de faire les exercices de cet ouvrage. S'arrêter afin de prendre soin de soi est le plus beau cadeau qu'on puisse s'offrir. J'espère sincèrement que cela vous permettra de vous rapprocher de votre bonheur et votre équilibre!



Une relation amour-haine avec la nourriture

Vous avez été discipliné aujourd'hui : un yogourt aux fruits au déjeuner, une salade le midi… jusqu'à ce qu'arrive le moment de sortir du travail ! Vous ressentez l'envie de manger et vous luttez pour ne pas vous arrêter au dépanneur en route. Finalement, vous réussissez à rentrer à la maison en vous disant que vous tiendrez le coup… Toutefois, une fois dans votre cuisine, vous n'en pouvez plus. Vous sortez les craquelins, puis le fromage, et ça continue ! Quelle déception… Mais demain vous vous reprendrez en main, vous recommencerez à zéro, encore…

Ou peut-être êtes-vous davantage du type à manger normalement au souper avec vos enfants ou votre partenaire, mais le soir venu, quand la maison redevient calme, cela vous démange, certaines pensées reviennent constamment comme un insecte indésirable, l'envie de manger du chocolat ou des chips par exemple. Vous savez que cela nuit à votre poids ou à votre santé, mais ça continue malgré vous…

Ces scénarios vous interpellent? Vous vous reconnaissez en eux? Sachez que vous n'êtes pas seul, plusieurs vivent cette relation amour-haine avec les aliments, qui accapare leurs pensées et affecte considérablement leur qualité de vie.

Développer une saine relation avec les aliments, dans un contexte où ceux-ci sont souvent identifiés comme bons ou mauvais, où les régimes restrictifs sont plus populaires que jamais et dans une société qui valorise la minceur, n'est pas chose facile! Pourtant, il suffit souvent de se donner quelques outils pour améliorer son rapport à la nourriture et recommencer à manger en toute liberté, sans culpabilité! Si le problème est plus sérieux et qu'un trouble de comportement alimentaire est diagnostiqué, le chemin à parcourir sera plus long et nécessitera sans doute l'accompagnement d'experts ou d'un groupe de soutien. Nous reviendrons sur ce sujet un peu plus loin.

Cernons d'abord le problème

Qui n'a jamais passé à travers un sac de chips ou de biscuits? Est-ce là le signe d'un trouble de comportement alimentaire? Pas nécessairement, puisque manger au-delà de son appétit nous arrive à tous. Pourtant, quand les pertes de contrôle sont nombreuses et récurrentes, qu'elles sont liées à des émotions précises et qu'elles perturbent notre santé physique ou mentale, nous avons besoin d'aide.

Un exemple typique…

Manon a suivi plusieurs régimes dans sa vie. Son poids varie de plus ou moins 30 livres régulièrement. Tous les régimes y sont passés: les protéines en poudre, les laxatifs, les combinaisons alimentaires, la soupe au chou, la cure de raisins, etc. Pourtant, dans aucun cas elle n'arrive à maintenir son poids. Très émotive et discrète, Manon ne veut jamais décevoir ni sa famille, ni son patron. Elle a toujours donné beaucoup aux autres et, à l'âge de 45 ans, elle souhaite penser un peu plus à elle et améliorer sa santé. En nous consultant, elle souhaite réapprendre à manger sainement et surtout à mieux gérer ses émotions qui lui font perdre le contrôle quelques fois par semaine. Les aliments sont si réconfortants après une dure journée…

Le cas de Manon n'est pas unique, il est même commun. Quelles stratégies seront efficaces pour la guider vers un poids stable et vers l'amélioration de sa relation avec les aliments? Ce livre explore plusieurs facettes qui guideront Manon et vous, cher lecteur, dans la bonne direction!

Une compulsion alimentaire, c'est quoi?

Nous utiliserons le terme compulsion alimentaire tout au long du livre pour décrire les moments de perte de contrôle, où l'on mange sans faim réelle, plus que ce que l'on aurait souhaité et parfois en ressentant de la culpabilité. Les pertes de contrôle peuvent être occasionnelles ou récurrentes.

LES TYPES DE PERTES DE CONTRÔLE

Hyperphagie

«Lorsque je perds le contrôle, je mange un grand sac de chips et des desserts rapidement. Je me sens incapable d'arrêter et coupable par la suite. Je déteste mon corps après une compulsion.»

Alimentation émotionnelle

«Parfois, quand je suis stressé, je descends au café du coin me chercher deux viennoiseries alors que je pourrais plutôt faire un exercice de respiration pour me calmer. Je ne me sens pas coupable de les avoir mangées, mais je m'inquiète des conséquences sur mon poids et ma santé, j'aimerais gérer mes émotions autrement.»

Épicurisme[*]

«Je mange plus qu'à ma faim lorsqu'on fait un souper gastronomique. Ça arrive de temps en temps pour des occasions spéciales, et on a tellement de plaisir à cuisiner et à savourer les aliments ensemble.»

---

[*] L'épicurien ne témoigne pas d'une relation malsaine avec les aliments. Trop manger lors d'un repas gourmand et festif est commun et non inquiétant.

Est-ce que tout le monde mange la même chose pendant une compulsion alimentaire?

La compulsion varie selon les individus. Pour certains, elle peut consister à vider un sac de chips au complet. Pour d'autres, le sac de chips sera suivi d'un litre de crème glacée et de deux rangées de biscuits. Ce sont souvent les aliments «interdits» (par des régimes, entre autres) qui sont au cœur des pertes de contrôle. Généralement, celles-ci tournent autour des chips, du chocolat, de la crème glacée, des céréales, des biscuits, etc. Ce sont les aliments sucrés avec un haut taux de gras qui sont les plus susceptibles d'être consommés durant les crises[1].

Qu’est-ce qui peut déclencher une compulsion alimentaire?

Voici les principaux facteurs qui peuvent expliquer pourquoi l’on cède à certains moments à la compulsion alimentaire.

1. **Les émotions négatives (colère, solitude, ennui, anxiété, etc.) et le stress[2].**

Percevoir qu’une émotion est difficile à gérer peut nous amener à vouloir l’étouffer, et à cette fin la nourriture peut s’avérer efficace. Les compulsions sont parfois l’occasion pour une personne de s’offrir une «pause» de certaines émotions fortes pour lesquelles elle ne ressent pas de contrôle. Ce comportement alimentaire devient alors une bouée à laquelle la personne s’accroche pour «survivre» psychologiquement.

MANGER SES ÉMOTIONS

L’expression «manger ses émotions» est utilisée depuis fort longtemps lorsque l’on parle de compulsions. Ce n’est pas étonnant puisque plusieurs émotions peuvent générer des pertes de contrôle. La nourriture devient une source de réconfort et apaise l’âme, du moins temporairement. Au chapitre 4, nous aborderons la gestion des émotions comme facteur clé pour reprendre le contrôle sur les aliments.

2. **Les restrictions qu’on s’impose, qu’elles soient mentales (s’interdire de manger certaines catégories d’aliments) ou**

alimentaires (s’interdire de manger en quantité suffisante).

Cette histoire, vous la connaissez, nous l’avons tous entendue mille fois. Celle de la personne qui fait un régime, perd du poids, puis reprend plus de poids qu’avant et s’attribue le blâme: «C’est ma faute, je suis tellement gourmand, c’est ingérable.»

Nos clients se décrivent souvent comme des gens trop gourmands, n’ayant pas de volonté. Toutefois, n’importe qui d’entre nous qui se fixerait des exigences irréalistes comme de perdre 5 ou 10 livres par semaine ou ne plus manger aucun de ses aliments préférés finirait par craquer et se sentir incapable.

La restriction alimentaire (ne pas manger assez) tout comme la restriction mentale (s’interdire de manger certains aliments) produit le même résultat.

C’est pour cette raison que les régimes rapides ne fonctionnent pas: la restriction alimentaire et mentale déclenche des compulsions alimentaires. La fonction des épisodes de crise, dans ces situations, est d’assurer la «survie» du corps qui craint d’être privé de nourriture. Puisqu’il ignore le fait que vous lui imposez vous-même cette restriction, votre corps tente de vous protéger contre la prochaine famine et met en réserve quelques livres par prévention.

Si, après une compulsion, on compense par davantage de restriction, l’obsession reprend et le cycle se poursuit.

Vrai ou

Vrai ou faux?

Manger très peu fait maigrir.

Faux

Au contraire, chez les gens qui mangent trop peu, le métabolisme est considérablement ralenti, ce qui nuit à la perte de poids.

SE PRIVER MÈNE À… MANGER DAVANTAGE!

Saviez-vous que les gens qui restreignent ce qu'ils mangent finissent par manger davantage que ceux qui mangent normalement[3]? Voici comment une étude a pu le démontrer.

Dans cette étude, deux groupes de participants avaient été recrutés soi-disant pour participer à un test de saveur. Le premier groupe était formé de personnes qui mangeaient normalement. Le deuxième groupe était formé de personnes qui suivaient régulièrement des régimes amaigrissants. Dans les deux groupes, on a demandé à certains participants de consommer un ou deux laits frappés, alors que d'autres participants n'en ont pas bu du tout. Par la suite, chaque participant a été invité à manger autant de crème glacée qu'il le souhaitait.

Dans le groupe de gens dont l'alimentation était jugée normale, les participants qui avaient bu davantage de lait frappé ont mangé moins de crème glacée, car ils écoutaient leurs signaux de satiété. Dans le groupe de gens suivant régulièrement des régimes, les participants qui ont pris un lait frappé ont mangé davantage de crème glacée que ceux qui n'en avaient pas bu. Parce qu'ils avaient déjà

consommé un aliment jugé «interdit», les participants se seraient dit: «la journée est gâchée de toute façon, tant qu'à y être, aussi bien en profiter à fond…»

Considérez-vous, vous aussi, que votre journée est foutue si vous craquez pour un aliment moins nutritif?

Les régimes apportent la notion de bien ou de mal, de restriction mentale, qui amène à manger davantage lorsque la règle alimentaire est brisée, contrairement aux gens qui n'ont pas de règle et qui utilisent leur faim comme guide pour s'alimenter. C'est un phénomène que l'on constate souvent chez nos clients: la pensée du «tout ou rien»! Dès qu'un aliment considéré comme moins sain entre dans la bouche du client souffrant d'un trouble alimentaire ou d'une relation malsaine avec la nourriture, il voit sa journée gâchée et part en dérape.

Par exemple, vous succombez à une chocolatine offerte dans une réunion matinale au bureau, puis vous vous dites: «Ça y est, ma journée est foutue! Tant qu'à y être, aussi bien continuer à mal manger aujourd'hui et recommencer demain de la bonne façon!» Et si c'est jeudi, aussi bien attendre lundi, une meilleure journée pour reprendre son régime, n'est-ce pas?

Pour briser ce cycle infernal, il importe donc de viser la modération et l'intégration de tous les aliments et surtout de modifier ses pensées de façon à enlever la culpabilité associée à la consommation d'un aliment ou d'un repas que vous jugez imparfait. Nous y reviendrons au fil des prochains chapitres.

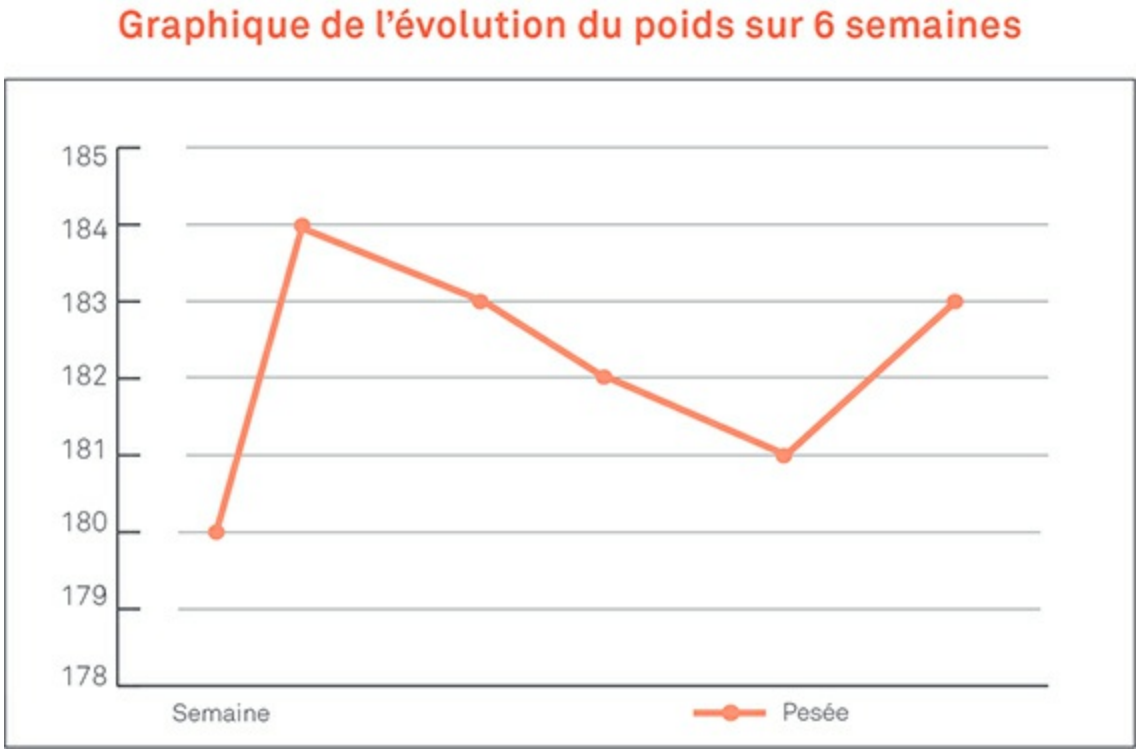
3. Se sentir gros ou gonflé, ce qui peut engendrer des difficultés à prendre soin de soi, un sentiment d'échec ou du sabotage.

Plusieurs personnes se pèsent chaque jour et laissent la balance déterminer l'humeur de leur journée. Voilà un autre bel exemple de la

philosophie du «tout ou rien» que nous avons déjà évoquée. Ainsi, lorsqu'on se pèse et que le chiffre a baissé, la journée sera belle, car on a réussi. Le lendemain, si le chiffre sur la balance a augmenté, c'est un échec, la journée est gâchée, on se sent lâche, sans volonté. C'est une logique qui donne beaucoup de pouvoir à un simple chiffre, vous ne trouvez pas?

Il faut savoir que plusieurs éléments peuvent influencer ce fameux chiffre. Lorsqu'on se pèse chaque jour, il est fréquent d'observer de grandes variations, alors qu'il est impossible physiologiquement de perdre ou prendre 3 livres dans une journée! En fait, pour gagner une livre, il faut ingérer un excès de 3500 calories. Si, en une journée, vous avez consommé 10 500 calories de trop. Impossible, n'est-ce pas? Ce que nous mesurons en se pesant fréquemment est simplement notre niveau de rétention d'eau. Avons-nous mangé salé? Fait de l'exercice? Mangé beaucoup de fibres? Les variations hormonales peuvent aussi expliquer ce gain de poids quotidien qui n'est en rien relié à un gain de masse adipeuse.

Voici un graphique illustrant l'évolution du poids d'une personne dont l'alimentation est normale.



Dans ce graphique, on constate que le poids de cette personne se maintient entre 180 et 184 livres. Toutefois, il est facile d'imaginer la réaction d'inquiétude de cette personne si elle se pesait les jours où son poids montait à la limite supérieure.

Le poids monte un peu et descend un peu chaque semaine, comme une petite vague, l'important est de prendre assez de recul pour constater que les vagues font toujours les mêmes petits mouvements indépendamment des facteurs extérieurs.

POIDS NATUREL ET POIDS SANTÉ

On entend régulièrement parler du *poids santé*, une norme qui doit être atteinte afin d'être en bonne santé. Toutefois, on entend très rarement parler du poids naturel. Le *poids naturel*, ou le «*set point*[4]», est une théorie selon laquelle chaque personne a un poids génétiquement déterminé. À l'image d'un bouchon de liège qui flotte à la surface de l'eau, le corps détermine le poids avec lequel il est en homéostasie, celui qui lui permet de faire fonctionner toutes ses composantes le plus efficacement possible. Notre héritage génétique déterminerait donc où se situe notre poids. Par exemple, si nos parents ont été obèses toute leur vie, il est fort probable que notre poids naturel soit plus élevé que le poids santé. Tandis que si nos deux parents présentent un poids naturel plus bas, il est également fort probable que notre poids naturel le sera également.

La seule manière de faire augmenter son poids naturel est de s'astreindre à des périodes de régimes restrictifs suivies de périodes de reprise de poids. En réponse à la restriction alimentaire, le corps protège ses réserves et déclenche des signaux au cerveau pour obtenir des aliments gras et sucrés afin de «survivre» rapidement.

De plus, il importe de faire la distinction entre «être plein» et prendre du poids. Par exemple, si vous consommez une grande assiette de pâtes au souper, chaque gramme de glucides s'entreposera avec trois grammes d'eau dans vos réserves, ce qui fera grimper l'aiguille de la balance temporairement. Mais est-ce que cela veut dire que vous avez pris du poids?

Si l'on suivait cette logique, cela signifierait que lorsque vous allez à la selle et que le poids sur la balance chute, vous seriez plus mince? Effectivement cela ne tient pas la route, car être plein ne veut pas dire être plus gros. Cela ne se traduit pas par une prise de poids automatique puisque c'est une perception, un sentiment. Il ne faut pas laisser l'aiguille de la balance affecter notre humeur; le poids varie trop naturellement.

Vrai ou faux?

Il est bon de se peser tous les jours.

Faux

La pesée quotidienne, même hebdomadaire, perpétue l'obsession envers son corps et la nourriture. Une pesée par mois suffit. L'idéal est de s'octroyer un jeu de cinq livres. Dès que l'on franchit le cap supérieur, on adopte quelques changements, comme opter pour de plus petites portions et bouger davantage.

La pesée peut être un outil utile seulement lorsqu'elle est utilisée à long terme. Se peser une fois par mois est suffisant pour observer une différence réelle dans son poids. On peut même se débarrasser de notre balance si elle génère trop d'anxiété! Le fait de se peser

uniquement en présence d'un expert (nutritionniste, psychologue, kinésiologue) est aussi une bonne solution. Celui-ci peut nuancer le chiffre sur la balance et vous aider à gérer les émotions reliées aux résultats.

Hyperphagie boulimique: quand les compulsions mènent notre vie

Plutôt que de simplement manger trop tout le temps, les personnes souffrant d'hyperphagie vivent des épisodes marqués de compulsions lors desquels elles ingèrent rapidement de grandes quantités de nourriture. Ces personnes en proie à la souffrance ressentent une perte de contrôle durant ces épisodes, puis un sentiment de grande culpabilité et de honte. Un cercle vicieux s'installe. Plus elles sont en détresse par rapport à leurs crises d'hyperphagie, plus les comportements semblent se produire fréquemment. Parce qu'elles n'ont pas de comportements compensatoires inappropriés (vomissements, usage de laxatifs, etc.) comme c'est le cas chez les boulimiques, plusieurs d'entre elles sont en surpoids ou obèses.

Rarement avons-nous rencontré une population aussi malheureuse que celle des hyperphagiques. Et pourtant, ce trouble est encore méconnu. Le terme outremangeur est aussi utilisé fréquemment. Luttant quotidiennement contre cette bouchée de trop qui déclenche la cascade de compulsions alimentaires, les outremangeurs vivent dans un désarroi profond. Chaque repas ou collation pose le défi de l'autocontrôle et de l'écoute de ses sensations physiques de faim. L'inévitable sentiment de culpabilité qui suit toute perte de contrôle est destructeur. Dévalorisation, angoisse et honte conduisent à la détresse psychologique.

Les mangeurs compulsifs se focalisent sur leurs corps, lequel, déformé par de nombreux abus, ne fait que renforcer leur faible estime d'eux-mêmes. Les régimes drastiques entrepris à maintes reprises ne font que renforcer le problème de compulsion, amenant un nouvel échec, un poids sujet au Yo-Yo et une culpabilité délétère.

QUELQUES FAITS SAILLANTS SUR L'HYPERPHAGIE BOULIMIQUE

Contrairement à la boulimie (voir Annexe 1 pour la différence entre hyperphagie boulimique et boulimie), qui est beaucoup plus présente chez les femmes, près de 40 % des cas d'hyperphagie se trouvent chez l'homme.

Bien qu'aucune statistique exacte ne soit disponible, on estime que la prévalence de ce trouble est de 9 % de la population, alors que la boulimie ne toucherait que 1 à 2 % des gens.

Le trouble de l'hyperphagie boulimique:

- **est répandu chez les personnes de toutes origines ethniques;**
- **est plus fréquent chez les personnes en quête de perte de poids;**
- **touche des personnes dont la moyenne d'âge est dans la quarantaine.**

Il existe d'autres troubles de comportements alimentaires (anorexie, boulimie, trouble de l'alimentation nocturne, etc.) que nous aborderons en Annexe 1.

Ai-je une relation problématique avec les aliments?

Malgré les éléments décrits précédemment, il est possible que vous soyez encore confus quant à votre rapport à la nourriture. Ce questionnaire de dépistage[5] saura vous guider!

Oui Non

1.	**Est-ce qu'un sentiment de perte de contrôle est présent lorsque je mange?**	☐	☐
2.	**Est-ce que la nourriture occupe constamment mes pensées?**	☐	☐
3.	**L'envie de manger est-elle présente, même en l'absence des signaux de faim?**	☐	☐
4.	**Des emplacements précis ou des cachettes sont-ils réservés pour les aliments malsains?**	☐	☐
5.	**Certains aliments sont-ils consommés en «secret»?**	☐	☐
6.	**La consommation de nourriture se poursuit-elle au-delà d'un sentiment de trop-plein?**	☐	☐
7.	**La consommation de certains aliments est-elle exacerbée par des émotions comme le stress, l'inquiétude ou la peine?**	☐	☐
8.	**Un sentiment de dégoût, de honte ou de déprime survient-il après les repas?**	☐	☐
9.	**Le sentiment d'impuissance dépasse-t-il la volonté d'arrêter de manger?**	☐	☐
10.	**Un sentiment d'insatisfaction est-il omniprésent, peu importe la quantité de nourriture consommée?**	☐	☐
11.	**Les épisodes hyperphagiques surviennent-ils au moins une fois par semaine?**	☐	☐
12.	**Les excès se traduisent-ils, à la longue, par un surpoids ou par de l'obésité?**	☐	☐

Analyse des réponses:

Entre une et trois réponses affirmatives –> Il est recommandé de surveiller son alimentation au cours des prochains mois et d'envisager de consulter un spécialiste. Votre relation avec les aliments pourrait être parfois conflictuelle.

Quatre réponses affirmatives ou plus –> Il est recommandé de prendre rendez-vous avec un spécialiste afin de discuter de ces comportements à risque. Il peut aussi être bénéfique de discuter de vos habitudes alimentaires avec un ami proche ou un membre de la famille.

Six réponses affirmatives ou plus –> Il est recommandé de demander un rendez-vous avec un spécialiste afin d'évaluer les symptômes d'hyperphagie que mettent en lumière ce questionnaire.

Si le besoin de consulter se manifeste, même par prévention, il est intéressant de confier les résultats de ce questionnaire à votre professionnel de la santé. Cela démontrera de votre part une bonne compréhension de la situation et vous aidera à répondre aux questions supplémentaires du médecin, du nutritionniste ou du psychologue.

Si la détresse face aux compulsions alimentaires fréquentes est grande ou que vous pensez peut-être souffrir d'hyperphagie, la deuxième partie du livre sera un complément très utile afin de poursuivre votre démarche. Pour y plonger dès maintenant, référez-vous au chapitre 8.

Dans tous les cas, les recommandations et exercices proposés dans ce livre seront bénéfiques pour reprendre votre santé en main. Au fil des chapitres, vous apprendrez non seulement à développer des stratégies alimentaires pour mieux contrôler vos fringales et votre appétit, mais vous développerez aussi des stratégies cognitives pour repenser votre relation à la nourriture et apprendre à mieux gérer vos émotions.

«Pour gagner l'amour et l'admiration des autres, j'ai construit ma personnalité en fonction de ce qu'ils attendaient de moi. Au lieu de rechercher le sens véritable de mon être, en écoutant l'être réel à l'intérieur de moi qui criait, je l'étouffais avec un surplus de nourriture. Je dis bien un excédent de nourriture, non pas simplement mes repas ordinaires. Et malgré mes efforts pour me contenir, il y avait toujours des farceurs qui venaient me dire: "Ben voyons Ginette, il faut bien manger quand même!"

Il ne faut pas oublier que les habitudes sont des entités vivantes: c'est pénible et difficile de changer. Il sera toujours plus facile de rester dans du connu que d'aller vers l'inconnu. C'est plus sécurisant et cela fait moins peur. Dans ma vie, j'ai découvert qu'il y a quelque chose d'anormal, quelque chose qui me tue, qui m'obsède constamment et qui est définitivement plus fort que moi: la bouffe... la criss de bouffe!

Toute ma vie je me suis dit que mon poids excédentaire était le seul obstacle à mon bonheur et qu'en le perdant, je pourrais m'approcher des gens plus facilement. Il me semble que j'aurais été moins dépendante affectivement, je me serais sentie moins coupable, j'aurais eu moins peur, j'aurais été moins timide, moins critiqueuse, et je ne cultiverais pas autant

de ressentiment. J'aurais été bien moins jalouse et possessive. Il semble aussi que l'on soit malhonnête quand on est gros.

C'est comme si j'oubliais toutes les fois où j'ai essayé de perdre du poids, tous les moyens que j'ai pris pour y arriver et, croyez-moi, ils sont nombreux: avec l'aide d'un naturopathe, à l'hôpital par une cure de sommeil, par hypnose, avec un sexologue, un psychologue, en psychanalyse, avec des amphétamines, des diurétiques, en suivant les diètes des docteurs Colpron, Atkins ou Martineau, en recevant des injections, en suivant un programme d'exercices physiques à outrance. J'ai aussi compté mes calories, mes glucides, j'ai ingéré des suppléments, des vitamines, etc. Comment se fait-il que j'ai été capable de suivre tous ces régimes? Et puis un jour, une heure, j'ai eu un corps parfait: 36-26-36 (en pouces)... Ah, que j'étais belle! Mais rien n'avait changé, sauf mon corps. Intérieurement, j'étais toujours aussi malheureuse. Et chaque fois, le poids revenait aussi vite qu'il était parti. Pourquoi... pourquoi?

Encore aujourd'hui, il y a des hommes, des femmes qui se rappellent comment j'étais belle et qui viennent me le dire avec une gentillesse qui m'assassine chaque fois. "Vous étiez tellement belle, madame Reno, que s'est-il passé?" D'autres hommes m'ont avoué qu'ils me désiraient à l'époque. Que m'est-il arrivé? Ce n'est pas drôle. Avec l'angoisse du succès, la peur que les gens

découvrent vraiment qui je suis, car au fond, je m'imaginais n'être rien et pourtant les gens m'enviaient... Au-delà de toute cette souffrance, je portais des masques, j'avais une peur constante de vivre ma vie et de finir seule sans personne avec qui la partager.

Manger de manière destructive est aussi sérieux que d'abuser d'alcool ou de drogue, je sais maintenant que c'est une maladie grave, et je sais que chaque jour, on peut s'en sortir, mais pas seule!»

Ginette Reno O.C C. Q C.A.L

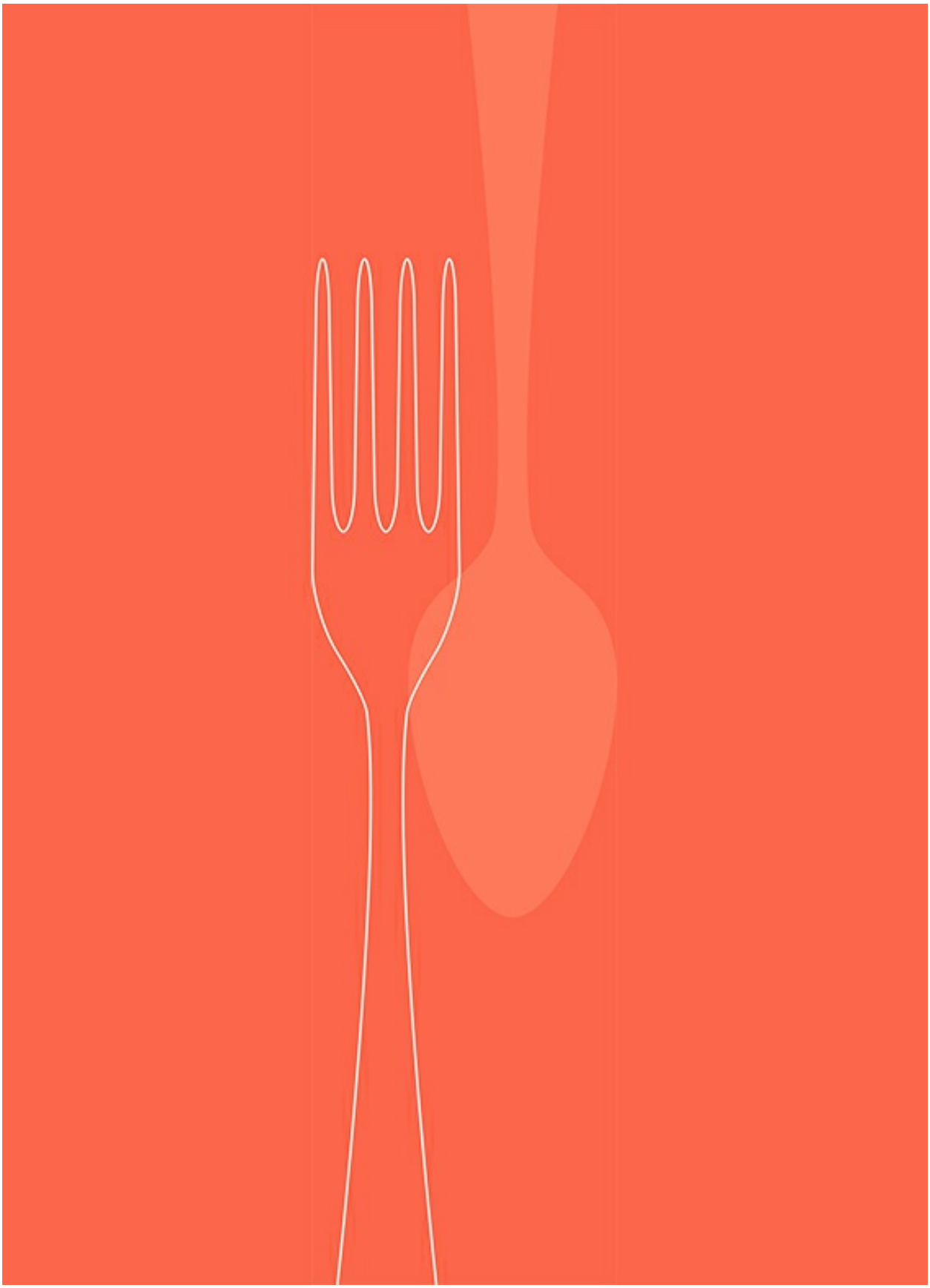
Officier du Canada

Chevalier du Québec

Chevalier de l'ordre des Arts et des Lettres, France

À RETENIR

- **Plusieurs facteurs influencent notre relation avec les aliments. Perdre le contrôle de temps en temps en mangeant plus que sa faim réelle n'est pas alarmant. Ça nous arrive à tous!**
- **Si les pertes de contrôle se répètent chaque semaine ou si nous ressentons une préoccupation face à notre alimentation, il est important de prendre soin de nous et d'aller chercher de l'aide.**
- **La difficulté de gérer les émotions fortes, le fait de s'imposer des interdits alimentaires et de donner trop d'importance à son poids peuvent mener aux compulsions.**
- **Il est important de comprendre que notre poids varie naturellement selon plusieurs facteurs.**
- **S'observer avec un peu de recul et sans jugement permet de comprendre la dynamique de notre relation avec les aliments et notre corps.**



Adapter son alimentation pour mieux gérer les compulsions

Maintenant que nous comprenons un peu mieux ce qui déclenche les compulsions, attardons-nous aux stratégies alimentaires qui pourraient minimiser les pertes de contrôle. Se pourrait-il que nos habitudes alimentaires soient en partie responsables du problème ? Ce chapitre vous fournira des clés de compréhension et des pistes de solution pour revisiter votre façon de manger… et vous redonner un peu plus de liberté !

Oublions le mot «régime»

Vous en avez marre de surveiller votre alimentation constamment, de tenter de perdre du poids, d'être confronté à maints échecs sans succès véritable à long terme? Et si, cette fois-ci, vous décrochiez de la restriction alimentaire et que vous retrouviez le plaisir de manger?

Nous l'avons bien vu au chapitre précédent: si les régimes alimentaires restrictifs connaissent du succès à court terme, le bilan à long terme est beaucoup moins réjouissant! Une fois le régime cessé, la personne retourne à ses vieilles habitudes, est victime de compulsions alimentaires ou voit son métabolisme diminuer, ce qui ne peut qu'entraîner une reprise de poids. Lorsque l'on s'impose des restrictions constantes dans le but de perdre ou de maintenir son poids, le corps ne se fie plus à ses sensations de faim et de satiété, mais est en situation d'hyper-contrôle.

Si l'on est sujet aux compulsions alimentaires, on doit rester connecté sur ses envies réelles. Vous avez une envie de chocolat, mais votre discours intérieur vous dicte de prendre un yogourt allégé? Qu'à cela ne tienne, vous risquez bien de tomber dans la boîte de biscuits au chocolat plus tard dans la journée. Il aurait alors été sage de prendre quelques carrés de chocolat et de bien les savourer, répondant ainsi plus adéquatement au désir réel. La peur de manquer ou de ne plus avoir droit à certains aliments est remplacée par la satisfaction d'avoir droit à tout… une révolution diététique qui s'inscrit dans une des tendances alimentaires mondiales, celle du plaisir!

Bien sûr, ce comportement est difficile à adopter si vous faites quotidiennement de la compulsion alimentaire et si certains aliments précis peuvent déclencher des crises. Le mieux est de réintroduire ce type d'aliments progressivement (nous y reviendrons au chapitre suivant).

LES LIGNES DIRECTRICES DU «SANS RÉGIME»

- **Il n'y a pas d'aliments «interdits»; on peut donc manger de tout, mais on dose la fréquence de consommation.**
- **On respecte sa faim et on arrête de manger quand elle est comblée.**
- **On ne mange pas pour trouver du réconfort face à une situation difficile.**
- **On ne se pèse pas plus d'une fois par mois.**
- **On mange chaque bouchée avec plaisir en prenant le temps de bien savourer les aliments.**

Manger parfaitement n'est pas nécessaire

Manger fait partie des grands bonheurs de la vie. Certains aliments sont plus nutritifs que d'autres, certes, mais les catégoriser comme bons ou mauvais affecte la relation qu'on développe avec eux. Disons plutôt qu'il y a des aliments qu'on aime voir régulièrement dans nos menus, d'autres qui sont des aliments d'occasion.

Si, la plupart du temps, vous mangez des aliments inscrits dans les groupes du *Guide alimentaire* et que les desserts fruités et laitiers sont ancrés dans vos habitudes de vie, il est normal et tout à fait acceptable de se gâter avec des douceurs ou autres plaisirs gourmands à l'occasion. Ainsi, si vous mangez un yogourt au dessert tous les soirs de la semaine, il est tout à fait correct de savourer le fondant au chocolat au resto le samedi soir… De façon similaire, si vos déjeuners sont composés de rôties de grains entiers presque chaque matin, il est bien acceptable de manger un croissant en famille le dimanche matin.

Bien manger, c’est mettre au menu des aliments sains, qu’on apprécie, le plus souvent possible, mais c’est aussi déguster des petits plaisirs considérés comme moins nutritifs de temps en temps. Manger de tout sans culpabilité peut sembler utopique pour plusieurs personnes souffrant de compulsion alimentaire ou d’hyperphagie boulimique. Il faut s’accorder le temps nécessaire pour retrouver cette relation saine avec les aliments. Votre nutritionniste et votre psychologue vous aideront à y parvenir.

Vrai ou faux?

Il est important de compter les calories afin de savoir la quantité exacte de nourriture à ingérer au quotidien.

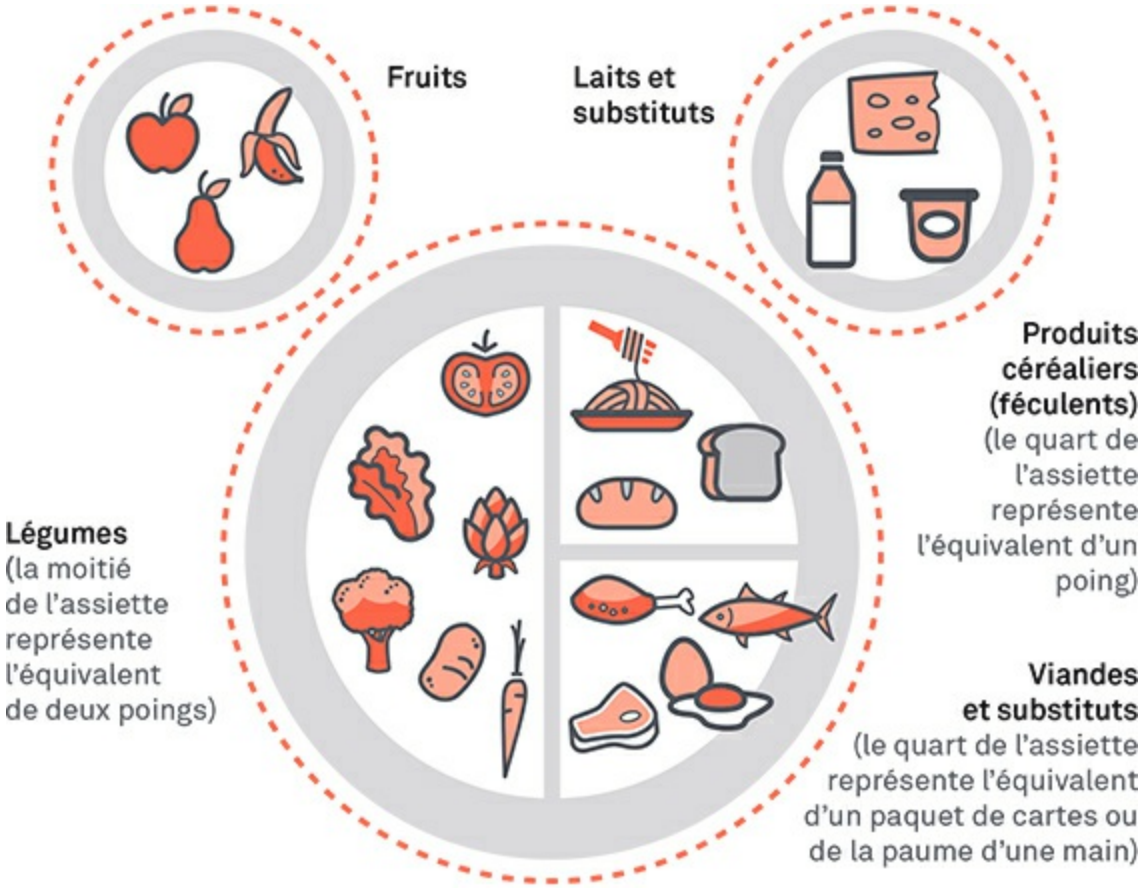
Faux

Si cette approche fonctionne bien pour certaines personnes, elle n’est pas conseillée à tous. Il est plus sain de se fier à ses signaux de satiété que de tout calculer.

Bien manger, c’est quoi au juste?

Lorsque l’on souffre de pertes de contrôle depuis des années, on en arrive à ne plus savoir ce qu’est une alimentation équilibrée. Doit-on calculer les calories, peser les aliments?
Rien de tout cela en fait, car le contrôle strict de son apport alimentaire ne peut que générer de nouvelles crises. Le mieux est de travailler sur l’assiette équilibrée! L’assiette se veut un modèle concret de saine alimentation. Les légumes occupant la moitié de l’assiette, les protéines le quart et les produits céréaliers l’autre quart, elle

apporte l’ensemble des nutriments essentiels. Ces groupes d’aliments sont complétés par les fruits et les produits laitiers ou leurs substituts. En respectant l’assiette équilibrée midi et soir, nul besoin de calculer les calories.


Fruits
Laits et substituts
Produits céréaliers (féculents) (le quart de l’assiette représente l’équivalent d’un poing)
Légumes (la moitié de l’assiette représente l’équivalent de deux poings)
Viandes et substituts (le quart de l’assiette représente l’équivalent d’un paquet de cartes ou de la paume d’une main)

On mise aussi sur la variété. Certains aliments sont rassurants pour la personne aux prises avec une relation trouble avec la nourriture. Il faut sortir de sa zone de confort pour expérimenter de nouveaux aliments ou en réintroduire certains qu’on jugeait interdits – un à la fois! On les réintroduira d’abord socialement (en famille, avec des amis); par exemple, si le dessert chocolaté génère une anxiété, mieux vaut le manger lors d’une fête d’amis, en bonne compagnie. Le fait que tous partagent un morceau en ayant du plaisir procurera une expérience agréable, moins stressante…

En guise de dessert, les produits laitiers, ceux à base de soya et de fruits représentent les meilleures options. Si un dessert décadent

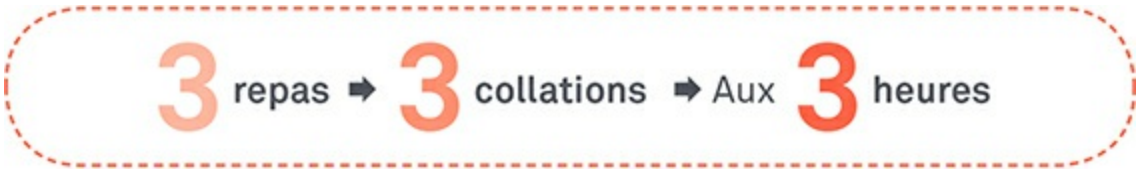
vous fait envie, choisissez de le manger en le savourant (voir l'exercice de pleine conscience) et d'arrêter de manger dès que la satiété est au rendez-vous. C'est un exercice particulièrement difficile au début d'une prise en charge. Il est conseillé de débuter avec des aliments plus sécurisants dans un premier temps, quitte à introduire les aliments qui causent de l'anxiété en présence d'un proche en qui on a confiance, ou de son thérapeute.

Mieux contrôler son appétit pour diminuer les compulsions

Plusieurs personnes soucieuses de leur alimentation ont des journées très bien équilibrées où elles sont parfaitement en contrôle (même trop!): pain de grains entiers le matin, salade au thon le midi et fruits en collation. Pourtant, le soir venu, elles craquent et mangent tout ce qui leur tombe sous la main, ingurgitant ainsi bien des calories excédentaires. Pas étonnant que leur poids fluctue constamment! Voici les principes clés pour venir à bout de ces pertes de contrôle.

La règle du 3-3-3

Afin d'arriver à fixer le poids naturel de notre corps et ainsi prévenir une prise de poids future déclenchée par les régimes à répétition, il faut travailler dans le sens de notre corps. Le rassurer sur le fait qu'il n'y aura plus de période de famine, qu'il peut cesser d'être sur le qui-vive. La règle du 3-3-3 permet d'atteindre cette assurance interne.



Vous pouvez commencer en cherchant à atteindre cette fréquence sans accorder trop d'attention à établir un contenu diversifié, simplement afin d'en prendre l'habitude, ce qui est réalisable selon nos observations en deux semaines avec l'aide du journal alimentaire présenté au chapitre 5 (voir ici). Mangez des aliments normaux,

typiques, comme un sandwich au poulet ou un bol de céréales avec une banane, par exemple. Si vous avez besoin de davantage de spécificité, vous pourrez étoffer le contenu en visant l'assiette équilibrée détaillée. L'objectif est de manger de façon mécanique, en suivant l'horloge toutes les trois heures environ.

Il est normal de ne pas ressentir la faim à cette fréquence au début. Demandez-vous combien cela fait-il de temps que vous n'avez pas mangé trois repas et trois collations jour après jour pendant des semaines, voire des mois? Votre faim ainsi que votre satiété reviendront, mais il faudra être patient et doux avec votre corps. Cela peut également être une belle occasion d'apprendre à cuisiner, à prendre plaisir à voyager à travers des plats plus exotiques. Allons-nous en Inde ou en Thaïlande ce soir? Ce côté épicurien permet de renouer avec le goût des aliments, de ralentir la cadence d'ingestion et de sortir des interdits.

UN EXEMPLE DE JOURNÉE RESPECTANT LA RÈGLE DU 3-3-3

6h30 Déjeuner
* Deux rôties de grains entiers
* Beurre d'amande
* 2 clémentines
* Un verre de lait

9h30 Collation am:
* Un yogourt aux fruits saupoudré de graines de chia et une nectarine

12h30 Dîner
* Un pain pita de blé entier garni d'une petite boîte de thon.
* Carottes, concombres et poivrons + hummus
* Un pouding au riz

15h30 Collation pm:
* 2 craquelins de seigle + 50 grammes de fromage

18h30 Souper
* 90 g de poulet grillé (l'équivalent de la paume de la main)
* Quinoa aux légumes (l'équivalent d'un poing)
* Salade de roquettes et tomates
* 1 yogourt

21h30 Collation soirée:
* Un sachet de gruau cuit dans une boisson de soya

Vrai ou faux?

Le déjeuner est le repas le plus important de la journée

Vrai

Après un jeûne de 8 à 12 heures, il est important de refaire le plein pour mieux affronter la journée. Idéalement, le déjeuner apporterait trois des quatre groupes du GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN. Vous n'avez pas faim le matin? Peut-être est-ce parce que vous grignotez en soirée? Si vous n'avez vraiment pas faim, prenez une collation nourrissante vers 9 h 30 (craquelins de blé entier, fromage et fruits ou yogourt et muffin maison). Ne négligez pas les protéines le matin!

Le repas du soir devrait être le plus léger

Vrai

Puisque durant la journée nous sommes plus physiquement actifs qu'en soirée, il est vrai que nous avons besoin de plus d'énergie pour vaquer à nos occupations. Par contre, comme les pauses du midi sont souvent réduites à 30 minutes, on comprend pourquoi le repas du soir est souvent le repas principal de la journée. En écoutant vos signaux de satiété, vous arriverez à ne pas trop manger le soir, donc à bien digérer et forcément à mieux dormir.

La sérotonine: la clé du contrôle pour les mangeurs «émotifs»

Dans son livre *The Serotonin Solution*[1], la D^re^ Judith J. Wurtman, chercheure au Massachusetts Institute of Technology, propose une façon de manger qui augmente la satiété et réduit les épisodes de compulsion alimentaire liés aux émotions. La clé de ses recherches repose sur un neurotransmetteur, la sérotonine, qui régule plusieurs fonctions du corps, dont le comportement alimentaire et sexuel. La sérotonine a la capacité de rehausser notre moral, si bien que plusieurs antidépresseurs ont pour mode d'action d'augmenter sa disponibilité. Certains aliments ont le pouvoir d'augmenter la sérotonine en circulation dans notre corps. En fait, plus nous avons de sérotonine, plus nous sommes en contrôle de ce que nous mangeons.

Naturellement, quand nous sommes tiraillés par une faim «psychologique» (déclenchée par une émotion), le corps recherche des formes de glucides (beignes, craquelins, croustilles, pain, céréales). Normal, puisque les aliments riches en glucides sont les seuls qui, lorsque consommés en quantité adéquate, rehaussent la sérotonine en circulation. Les régimes faibles en glucides, qui sont toujours fort populaires, ne sont surtout pas recommandés pour les mangeurs «émotifs». Ils font fondre les réserves de glucides au foie et aux muscles, si bien qu'une perte d'eau se produit également. Se sentant dégonflées, plusieurs personnes apprécient le résultat, mais dès qu'elles réintroduisent les sources de glucides, les réserves se refont et le poids grimpe inévitablement. En prime, des rages de sucre peuvent se manifester!

En fait, l'alimentation anticompulsion repose sur des glucides incorporés à tous les repas, en plus des collations. Si on veut prévenir les pertes de contrôle en soirée, il faut inévitablement manger suffisamment de produits céréaliers (ou féculents) durant la journée. Ils seront de préférence de grains entiers, afin de rassasier davantage. Les fruits n'auraient pas le même impact. Les aliments devront être faibles en gras car ce nutriment ralentit la digestion et la production de sérotonine. Trop de personnes surveillent tellement leurs calories dans la journée qu'elles ne mangent que yogourt et fruits le matin et salade le midi, rien de pire pour déclencher une compulsion alimentaire en soirée!

SPM: ON CRAQUE POUR LE SUCRE!

Les changements hormonaux qui surviennent avant les règles altèrent les niveaux de sérotonine. Ce neurotransmetteur devient moins efficace pour gérer le contrôle de l'appétit. Pour éviter les compulsions, on augmente la quantité de produits céréaliers pendant les trois à cinq jours précédant les règles. On prend soin ainsi de manger des produits céréaliers (ou féculents) à chacun des trois repas ainsi que d'inclure deux collations essentiellement glucidiques (craquelins, gruau, barre de céréales, etc.).

Exemple de produits céréaliers à inclure aux repas et aux collations:

- **Pain de grains entiers (1-2 tranches)**
- **Bagel ou muffin anglais (1 unité)**
- **Pita de blé entier (1 unité)**
- **Pâtes, riz, couscous, quinoa (125-250 ml)**
- **Craquelins (2-5)**
- **Céréales avec peu de sucres[*] (125 ml-250 ml)**
- **Gruau (175 ml-250 ml)**
- **Barres de céréales peu sucrées[**]**

Votre rage de sucre est persistante? Optez pour des dattes séchées, un peu de chocolat noir ou un pouding de soya au chocolat.

---

[*], [**] Tentez de choisir des céréales à déjeuner qui apportent moins de 5 grammes de sucres par portion de 30 grammes et des barres de céréales qui contiennent moins de 8 grammes de sucres par unité.

Le journal de pensées: pour y voir plus clair

Le journal de pensées est un outil très utile afin de mieux comprendre nos habitudes alimentaires et surtout de prendre conscience de notre rapport affectif et psychologique à la nourriture.

Avec curiosité et sans jugement, il s'agit d'observer nos comportements entourant l'alimentation: dans quel contexte et à quel moment consommons-nous de la nourriture? Que mangeons-nous exactement? Quelles pensées ou quelles émotions nous envahissent dans ces moments? Avons-nous le sentiment de perdre le contrôle?

Voici un exemple dont vous pouvez vous inspirer pour rédiger votre propre journal.

Jour et heure	Prise alimentaire	Contexte (Où? Avec qui?)	Sentiment de perte de contrôle	Pensée	Émotion
Mardi 17h30	Grand sac de croustilles	Seule dans ma voiture en sortant du travail	Oui	Je suis épuisée, je n'ai pas envie d'être seule chez moi.	Fatigue Solitude
Samedi 15h00	10 biscuits au chocolat 3 pointes de pizza	Seule à la maison	Oui	Je ne devrais pas être en train de ne rien faire, je suis paresseuse!	Colère Honte Tristesse
Dimanche 18h00	3 bières Double portion de frites	Avec mes parents et ma sœur chez mes parents	Oui	Ma mère a fait des frites, elle sait que c'est dur pour moi et elle en fait quand même!	Colère Impuissance
Jeudi 19h00	Côtes levées avec frites et dessert	Au restaurant avec des collègues	Non	Tout le monde prend les côtes levées, moi aussi!	Fatigue festive
Samedi 21h00	Crème glacée - 2 gros bols, et 1/2 sac de croustilles	Seule dans mon lit à la maison	Oui	J'avais une *blind date* ce soir, je n'y ai pas été j'avais trop peur de me faire rejeter.	Honte Tristesse Solitude
Vendredi 18h00	Salade au thon	Au restaurant avec des amis pour un anniversaire	Non	Je suis la seule à ne pas prendre de gâteau de fête. Personne ne veut voir une grosse manger du gâteau!	Honte Injustice Fierté
Mardi 17h00	Gros morceau de fromage 30 craquelins 1 verre de vin	À la maison avec les enfants	Oui	Je dois faire à souper aux enfants, je suis crevée, ils font tellement de bruit!	Irritation Fatigue

Pendant plusieurs semaines, nous vous suggérons de noter chaque prise alimentaire sans tenir un registre des calories ni mesurer les aliments.

Parfois, lorsque le trouble de l'alimentation s'est installé depuis longtemps, nos émotions sont plus difficiles à comprendre, comme si, avec le temps et à mesure que l'on ignore les signaux de base comme la faim, les fils s'étaient déconnectés petit à petit. Pour vous aider à identifier vos émotions, une liste est souvent d'une grande aide. Vous en trouverez une en Annexe 2 de ce livre. Partez de l'inconfort ressenti ou de la pensée identifiée et questionnez-vous plus en détail en parcourant le nom des émotions de base.

Au fur et à mesure, à partir de vos notes, voyez si vous pouvez dégager des similitudes ou des constantes. Autrement dit, pouvez-vous déceler des pensées, des émotions, des situations ou des contextes qui sont récurrents et qui contribuent à déclencher des compulsions alimentaires?

Pour vous aider à y parvenir, posez-vous ces quelques questions:

- La compulsion se produit-elle toujours dans un certain contexte?
- Quelle est l'émotion ou la pensée la plus souvent présente lorsque je perds le contrôle devant la nourriture?
- Est-ce lors de journées où je n'ai pas mangé suffisamment aux repas ou aux collations?

Ces éléments vous aideront à cibler ce sur quoi vous devez travailler en priorité pour briser le cycle de la compulsion.

«Pour moi, les mots les plus importants sont SANTÉ et ÉQUILIBRE. En 2009, on m'a diagnostiqué une sténose lombaire; je ne pouvais plus rester debout sans souffrir terriblement, j'avais un surplus de poids ainsi qu'un manque de vitalité. Pourquoi, me dites-vous? Parce que, comme plusieurs femmes, je me suis oubliée afin de m'occuper de ma famille et de ceux que j'aime, et je suis tombée malade. J'ai dû revoir mes priorités pour être en mesure de reprendre ma vie en main et retrouver ma santé.

J'ai donc commencé par changer mon alimentation afin de perdre mon excès de poids, mais aussi de réduire l'inflammation dans mon corps.

Pendant ma perte de poids, j'ai commencé à écrire mes états d'âme, parce que j'avais un besoin fondamental de prendre note de tout ce que je mangeais, ressentais ou accomplissais. Mon journal est devenu mon meilleur allié. À travers mes écrits, j'ai réalisé pourquoi je mangeais mes émotions et pourquoi je m'étais autant oubliée. J'ai même compris les facteurs qui me faisaient manger par compulsion! Maintenant que je suis consciente de tous ces éléments néfastes, je suis en mesure de comprendre ce qui représente pour moi des choix sains et de les mettre en pratique. Je sais que toute ma vie, je vais être obligée de remettre

en perspective mes choix pour conserver mon équilibre, parce que les mauvaises habitudes reviennent souvent au galop. Mais en continuant à écrire dans mon journal santé, je prends soin de moi et je reste consciente des bonnes attitudes que je dois adopter pour rester en santé et bien dans ma peau.»

Natacha Watier

Quoi manger pour être mieux rassasié?

À partir du moment où on arrête de compter les calories, c'est le temps de miser sur des aliments qui nous rassasient rapidement. Il faut aussi tenter de se fier à nos sensations de satiété pour arrêter de manger quand la faim est apaisée (nous reviendrons sur ce sujet au chapitre 5).

Les aliments riches en protéines (viandes, volailles, poisson, œufs, noix, fromage, légumineuses) et ceux riches en fibres (légumineuses, céréales à grains entiers, graines de chia, etc.) sont particulièrement rassasiants.

Vrai ou faux?

Tout le monde devrait éviter le gluten.

Faux

Malgré sa popularité, le régime sans gluten ne s'adresse pas à tous, mais bien aux personnes souffrant de maladie cœliaque (1 % de la population) ainsi que celles qui ont une hypersensibilité au gluten (3 à 5 % de la population). Pour les

autres, les avantages du blé entier, de l'avoine entière et des autres céréales sont largement reconnus par la science. Les aliments sans gluten sont souvent moins riches en fibres et plus riches en sucres que les produits céréaliers ordinaires. Ils représentent rarement de meilleurs choix. Retirer le gluten n'est pas conseillé, sauf si votre professionnel de la santé vous le recommande.

Plus un aliment contient du sucre d'absorption rapide, plus il déstabilisera la glycémie, ce qui risque d'entraîner une nouvelle fringale. En évitant les sucres rapides (miel, confiture, sucre blanc, bonbons, etc.) et en choisissant de préférence des aliments à index glycémique faible, on évite les fluctuations de la glycémie et on favorise la satiété. L'index glycémique est influencé par la présence d'autres aliments (par exemple, les matières grasses l'abaissent) et par la cuisson (les pâtes *al dente* ont un index plus faible que les pâtes bien cuites). (Voir tableau d'indice glycémique.)

Quelques trucs pour être rassasié plus rapidement

☑ On augmente sa consommation de fibres

Les aliments riches en fibres favorisent la satiété. Les pâtes de blé entier soutiennent davantage que les pâtes faites de farine raffinée. Il en va de même pour le pain de grains entiers et les céréales riches en fibres. On prend soin de lire le tableau d'information nutritionnelle et on sélectionne les produits qui affichent la plus haute teneur en fibres.

☑ On mange suffisamment de protéines

À l'instar des fibres, les protéines rassasient. On prend donc soin d'inclure à tous les repas une source de protéines (œuf, fromage ou beurre d'arachide le matin, viande, volaille, poisson ou légumineuses midi et soir). Les protéines sont particulièrement négligées le matin et

le midi. C’est dommage parce que les rages risquent de se manifester dans la journée.

☑ **On limite les liquides sucrés**
C’est prouvé, les calories que l’on boit soutiennent beaucoup moins que celles que l’on mange. On surveille de près toutes les boissons (cocktails aux fruits, boissons gazeuses, boissons énergétiques, jus, thé glacé, cafés aromatisés…). L’eau, le lait et les boissons végétales restent des boissons de choix. Le thé et le café, sans sucre ajouté, sont aussi de bonnes options.

☑ **On accorde aux légumes une grande place**
Midi et soir, on s’assure de combler la moitié de notre assiette par des légumes (voir l’assiette équilibrée). Plus on mange de légumes, moins on a faim! Pour diminuer la faim, on peut aussi commencer le repas par une soupe, un jus de légumes ou une salade. Ce sont aussi les meilleures entrées au restaurant!

☑ **On prévoit des collations nourrissantes**
Les collations sont une aide précieuse pour freiner les fringales au cours de la journée. Idéalement, elles combineront glucides et protéines, afin de bien stabiliser la glycémie et limiter les fringales. Voici quelques idées de collations à intégrer en matinée et en après-midi pour vous redonner de l’énergie tout en vous permettant de patienter jusqu’au repas suivant.

10 idées de collations qui apportent un bon ratio glucides-protéines

1. **Un petit yogourt grec aux fruits**
2. **Une petite grappe de raisins avec du fromage cottage**
3. **Une poignée de canneberges séchées avec une poignée**

d’amandes[*]

4. **Un jus de légumes faible en sodium + un œuf à la coque**
5. **Une tranche de pain aux grains entiers + beurre d’arachide**
6. **Une pomme + un format individuel de fromage**
7. **Quelques craquelins + hummus**
8. **Une boisson de soya en format tétrapack + une poignée de graines de citrouille**
9. **Une pomme + une poignée de pois chiches rôtis**
0. **Crudités + une poignée d’arachides**

---

[*] Puisqu’on évite de peser ou mesurer les aliments, on a l’habitude de parler de poignées de noix. Une poignée (les doigts fermés) représente une bonne portion. Les sachets individuels de noix (20 à 30 grammes) sont aussi de bonnes options. Nul besoin de calculer!

La collation d’après-midi est sans doute la plus importante dans les cas de compulsions alimentaires. Elle permet de mieux résister à la tentation de se jeter sur le frigo ou le garde-manger dès le retour à la maison. Pour les personnes qui mangent tardivement, on aime bien introduire deux collations l’après-midi, l’une vers 15 h 00, l’autre vers 17 h 30, afin d’éviter la crise du garde-manger dès l’arrivée à la maison. Le fait de prendre la collation au bureau, juste avant le départ, est une bonne solution pour les personnes qui tendent à perdre le contrôle lorsqu’elles sont à la maison. Le fait de manger un peu permet aussi de réduire le risque d’arrêter au dépanneur sur la route du retour. Ainsi lorsqu’on apporte au travail, par exemple, ses légumes et son morceau de fromage, on en limite la quantité et, surtout, on ne se trouve pas interpellé par le bloc de fromage entier qui trône sur le comptoir de la cuisine!

Vrai ou faux?

Les aliments consommés en dehors des repas font engraisser.

Faux

Au contraire, le fait de prendre des collations rassasiantes permet de manger moins au repas qui suit. Une collation combinant glucides et protéines (voir nos idées de collations) vous soutiendra suffisamment pour vous permettre de ne pas vous précipiter sur le frigo en arrivant à la maison.

La collation en soirée est importante, surtout pour les personnes qui se lèvent la nuit pour manger. Puisque la soirée est souvent propice aux compulsions, mieux vaut opter pour une collation moins risquée. Un bol de yogourt avec des fruits incitera moins aux débordements qu'un bol de céréales qui pourrait déboucher sur un deuxième bol… Parfois, une simple boisson de soya ou un verre de lait suffit le soir!

MANGEURS NOCTURNES?

Les personnes qui mangent la nuit peuvent souffrir d'hypoglycémie sans le savoir. La glycémie (taux de sucre dans le sang) chutant au milieu de la nuit, ces personnes se réveillent et recherchent immanquablement des sources de glucides. Pour prévenir ces réveils qui nuisent au sommeil et à la gestion du poids, on prévoit une collation juste avant d'aller au lit. Le gruau, source de glucides et de fibres solubles, cuit dans du lait est un excellent choix. Il contribue à stabiliser le taux de sucre. On peut aussi opter pour un yogourt grec auquel on ajoute des graines de chia!

En rétablissant votre relation avec les aliments, en mangeant par faim réelle et sainement, sans calcul calorique, tout en bougeant par plaisir aussi, votre poids sera stable. Quel soulagement de ne plus vivre le phénomène yo-yo!

Et si on pensait à notre intestin?

La recherche, ces dernières années, a mis de l'avant l'importance de l'équilibre de la flore intestinale sur plusieurs problèmes de santé. On sait même aujourd'hui qu'une bonne partie de la sérotonine est secrétée par les cellules de notre intestin et que notre flore microbienne (ou microbiote) serait directement reliée à nos émotions… quelle nouvelle! Les approches d'intervention ne sont pas encore claires, mais gageons que les prochaines années sauront nous révéler l'importance des probiotiques pour moduler notre humeur, voire notre comportement alimentaire.

La diversité de la flore microbienne est positivement associée à la santé. Il a été observé que les personnes en surpoids affichent une flore moins diversifiée. L'alimentation explique la majeure partie des variations du microbiote.

10 astuces pour équilibrer votre microbiote

On augmente sa consommation de:

1. **fibres (des chercheurs estiment même que des apports correspondant à 50 à 55 grammes par jour seraient souhaitables, soit environ deux fois nos recommandations actuelles;**
2. **fruits et légumes (7 à 10 portions par jour);**
3. **poisson (pour ses vertus anti-inflammatoires);**

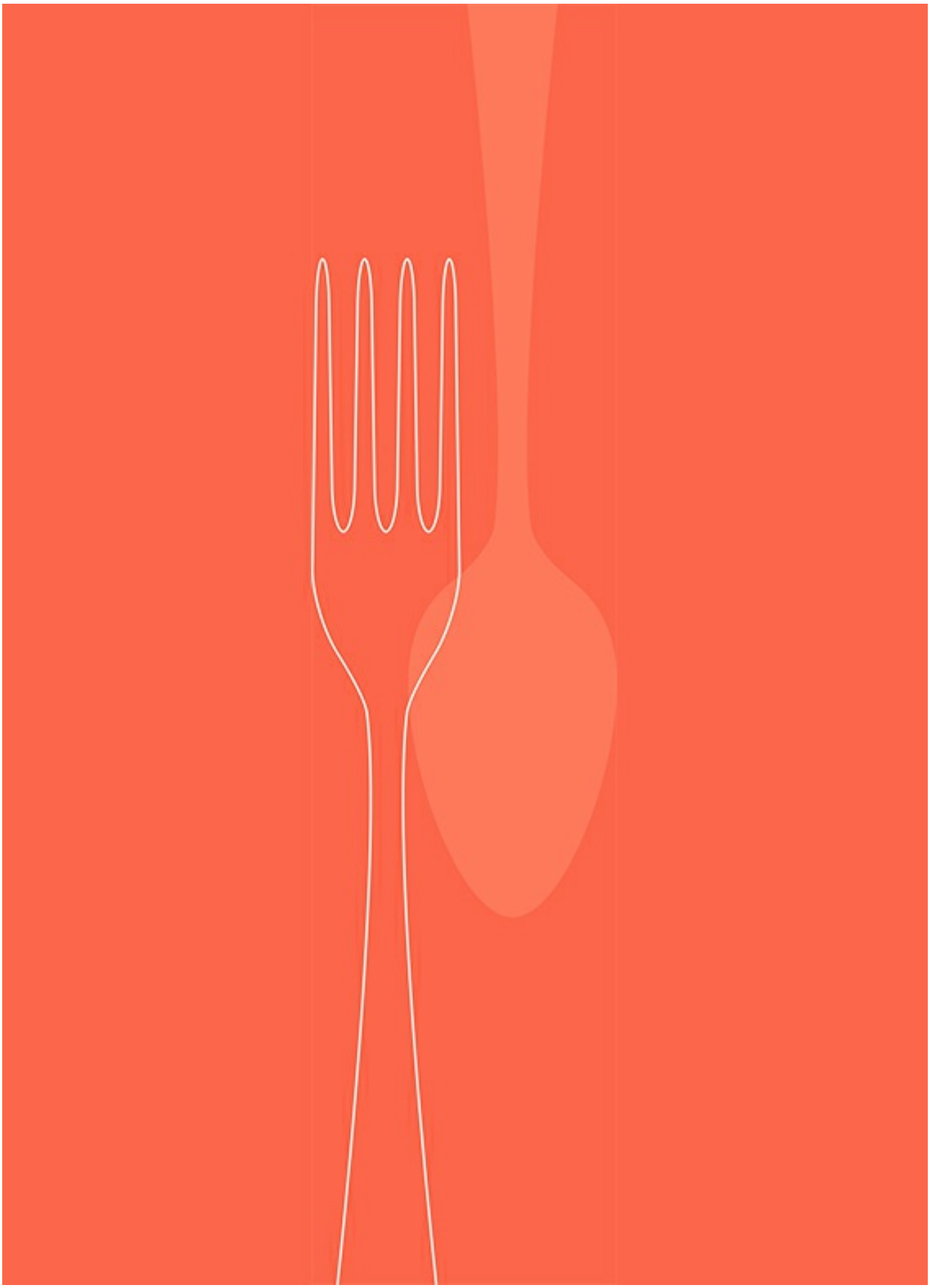
4. **bonnes sources de polyphénols (raisins, vin, cacao, petits fruits);**
5. **produits fermentés (kéfir, kombucha, choucroute, kimchi, yogourt);**
6. **prébiotiques (comme l’inuline) qui alimentent les microorganismes de l’intestin.**

On limite sa consommation de:

7. **sucre (celui-ci pourrait affecter la perméabilité de la membrane intestinale et ainsi déstabiliser l’organisme);**
8. **gras saturés (y compris ceux de l’huile de coco);**
9. **produits avec émulsifiant (crème glacée, vinaigrettes du commerce);**
10. **édulcorants.**

À RETENIR

- **On dit adieu aux régimes car ils peuvent déclencher des compulsions alimentaires.**
- **On respecte la règle du 3-3-3: manger 3 repas et 3 collations, aux 3 heures.**
- **On adopte l’assiette équilibrée.**
- **On tient un journal de pensées pour mieux comprendre les contextes dans lesquels on succombe aux fringales.**
- **On privilégie les aliments qui favorisent la satiété (protéines, fibres, aliments à indice glycémique faible).**
- **On choisit les aliments qui favorisent l’équilibre du microbiote.**



3

Faire la paix avec les aliments déclencheurs

À ce jour, nous savons que ce qui crée un aliment déclencheur est principalement l'interdit qu'on s'impose. Toutefois, tous vous le diront, certains aliments ne peuvent franchir la bouche sans entraîner systématiquement une perte de contrôle. Selon les cas, il s'agit de chocolat, biscuits, croissants, craquelins, confitures, miel, chips, et parfois même de pain ou pâtes alimentaires. Ces aliments ont une caractéristique commune : ils sont riches en glucides et affichent un indice glycémique (IG) élevé.

La relation entre indice glycémique[*] et contrôle alimentaire est complexe. La consommation d'aliments ayant un indice glycémique élevé semble favoriser un retour plus rapide de la faim et augmenter l'apport énergétique subséquent comparativement à la consommation d'aliments à faible IG. À notre connaissance, aucune étude spécifique portant sur l'indice glycémique et la faim n'a toutefois été réalisée avec des personnes présentant un trouble de comportement alimentaire. L'aptitude des aliments à IG élevé à déclencher une crise de compulsion alimentaire reste à démontrer, mais il s'agit d'une voie de recherche fort intéressante. Traditionnellement, on reconnaît que le sucre favorise la satiété. Cet effet pourrait être remis en question; ne serait-il pas possible que la consommation d'aliments à IG élevé entraîne un bouleversement de la glycémie qui influence l'appétit ou encore le contrôle alimentaire? L'hypersécrétion d'insuline qui suit l'ingestion de ces aliments amène une baisse importante de la glycémie (sans pourtant atteindre le stade hypoglycémique comme tel) qui pourrait peut-être conduire à une nouvelle envie de manger. Cela reste une avenue à explorer…

Chose certaine, au début d'une démarche visant à briser le cycle de la compulsion alimentaire, il est sage d'éliminer tous les aliments «déclencheurs» (la liste de ces aliments sera propre à chaque personne). Certaines personnes ne souhaiteront jamais réintroduire ces aliments qu'elles considèrent comme une drogue. Plusieurs mangeurs compulsifs qualifient même leurs crises de «brosses» alimentaires. Les membres du regroupement Outremangeurs Anonymes parlent d'ailleurs de leur abstinence face au sucre puisqu'ils évitent toutes formes de sucres concentrés.

---

[*] L'indice glycémique reflète la rapidité avec laquelle les glucides d'un aliment sont digérés, convertis et retrouvés sous forme de glucose dans le sang. Il reflète l'augmentation de la glycémie suivant l'ingestion de 50 g de glucides provenant d'un aliment, en la comparant avec l'augmentation de la glycémie suivant l'ingestion de 50 g de glucides provenant d'un aliment de référence (glucose ou pain blanc).

LE SUCRE, À L'INSTAR DES DROGUES, CRÉE-T-IL UNE DÉPENDANCE?

Des études animales ont souvent démontré que le sucre pouvait créer une dépendance similaire aux drogues en augmentant notamment la dopamine, un neurotransmetteur relié au plaisir et au système de récompense[1]. Les études chez l'homme n'ont pourtant pas réussi à démontrer clairement que le sucre créait une dépendance similaire aux drogues[2]. Si certaines zones du cerveau associées au plaisir sont bien activées quand des aliments riches en sucres (et souvent aussi riches en gras) sont consommés, il semble que le stress chronique et le moral à plat (ou la dépression) sont de plus grands prédicteurs des pertes de contrôle.

Notre avis? Si les crises surviennent plusieurs fois par semaine, nous vous conseillons de retirer de votre environnement les aliments qui déclenchent les compulsions. Toutefois, nous vous encourageons à les réintroduire, au fil des mois, d'abord au sein d'environnements sécuritaires (chez des amis ou au restaurant par exemple) puis à la maison, graduellement.

INDICE GLYCÉMIQUE (IG) DES ALIMENTS REGROUPÉS SOUS DIVERSES CATÉGORIES*

Catégories d'aliments	IG faible (< 55)	IG moyen (55 à 70)	IG élevé (> 70)
Produits céréaliers			
Céréales	All Bran™, Bran buds avec psyllium™, avoine épointée, son d'avoine	Shredded Wheat™, gruau rapide	Rice Krispies™, Corn Flakes™, Bran Flakes™, Cheerios™, avoine instantanée
Pains	Pain de grains mélangés/à 12 grains, pain de blé entier moulu à la pierre, pumpernickel	Pain de blé entier, seigle, pain au levain, pita	Pain blanc, bagel blanc, petit pain empereur
Riz/autres grains/pâtes	Pâtes cuites « al dente », nouilles, riz étuvé ou précuit, orge, boulgour	Riz Basmati, riz brun, couscous	Riz instantané

Catégories d'aliments	IG faible (< 55)	IG moyen (55 à 70)	IG élevé (> 70)
Fruits et légumes			
Légumes	Patates douces, petit pois, yam	Carottes crues, pomme de terre au four avec la peau, patates nouvelles, maïs	Pomme de terre au four sans la peau, pomme de terre en purée, panais, rutabaga, courge d'hiver
Fruits	Pomme, orange, fraises, pêche, cerises, raisins	Banane, raisins secs, abricots	Melon d'eau, dattes séchées
Jus	Jus de pomme, jus d'orange, jus de pamplemousse, jus de tomates	Jus de raisins, cocktail de canneberges	

Catégories d'aliments	IG faible (< 55)	IG moyen (55 à 70)	IG élevé (> 70)
Produits laitiers			
	Lait, yogourt nature, yogourt sucré, lait au chocolat	Lait concentré sucré	
Légumineuses			
	Lentilles, haricots rouges, haricots de soya, pois chiches, fèves au lard, pois cassés		
Édulcorants			
	Fructose	Sucre de table (saccharose), cassonade, miel	Glucose (IG=100)
Autres			
		Soupe aux pois, maïs soufflé	Galettes de riz, pommes de terre frites, craquelins

* Source : Institut canadien du sucre et Association canadienne du Diabète.

Vrai ou faux ?

Les succédanés de sucre représentent une bonne solution pour réduire mon apport calorique.

Faux

Non seulement les succédanés entretiennent-ils le goût du sucre, mais ils pourraient aussi déjouer le cerveau, lequel s'attend, en vain, à une livraison de glucides, le motivant donc à rechercher de vraies sources de sucres. En prime, des études récentes tendent à démontrer que les succédanés

altèrent le microbiote (l'ensemble des microorganismes présents dans notre intestin) de façon défavorable!

Réapprivoiser les aliments déclencheurs étape par étape

Voici la marche à suivre afin de réintégrer des aliments que vous considérez comme problématiques au sein de votre alimentation.

1. Faire une liste de vos aliments déclencheurs et les retirer temporairement de votre maison

Dans un premier temps, il s'agit de dresser votre liste d'aliments déclencheurs, laquelle diffère d'un individu à l'autre. Retirez ces aliments de votre maison temporairement. Sans chips, crème glacée ou tartinade au chocolat à la maison, vous diminuez le risque de faire une compulsion. Si vous ne pouvez pas résister, il faudra prendre la voiture ou marcher au dépanneur, ce qui donne un délai supplémentaire pour bien assumer votre décision.

Si vous avez des adolescents ou des enfants que vous ne voulez pas priver, notre conseil est d'acheter des saveurs qui vous plaisent moins pour diminuer les tentations au début. Les chips au BBQ sont moins tentantes pour vous que celles au vinaigre? Optez pour cette variété.

2. Manger certains aliments déclencheurs dans un environnement sécuritaire (chez des amis, au resto)

Tout va bien à la maison, c'est le moment d'amorcer la réintroduction progressive des aliments problématiques.

Vous avez dressé la liste des aliments qui provoquent en vous la crainte de prendre du poids ou qui peuvent déclencher une crise si vous les mangez. Divisez-les maintenant selon l'intensité de votre peur. Voici un exemple de liste de réintroduction des aliments déclencheurs d'une cliente.

Intensité de la peur	Aliments déclencheurs
Faible	Beurre d'arachide, céréales à déjeuner
Moyenne	Craquelins, muffins du commerce, pâtes alimentaires
Élevée	Chips, biscuits du commerce, croissant, crème glacée, chocolat

Réintroduisez d'abord les aliments d'intensité faible dans un contexte sécuritaire. Par exemple, cette cliente a repris contact avec le beurre d'arachide en mangeant deux petits contenants dans un restaurant à déjeuner sur une tranche de pain. Elle a savouré sa rôtie sans crainte que cela dérape en crise alimentaire. Elle a donc créé une nouvelle association: «Je peux manger cet aliment sans que le résultat soit négatif.»

Vous êtes à un anniversaire, et tous mangent une portion de gâteau? Mangez-en aussi! Servez-vous une part comme tous les autres et dégustez-la avec plaisir. Comme le gâteau n'est pas chez vous, vous ne courez pas le risque de plonger dans les restants une fois les invités partis.

Et rappelez-vous: on évite la pensée dichotomique «tout ou rien». Ce n'est pas parce que vous avez mangé un morceau de gâteau que la journée est foutue. Une part de gâteau ne gâche en rien la journée. Répétez-vous cette phrase plusieurs fois, et ce, à chaque occasion où vous mangez un aliment qui génère de l'anxiété.

3. Réintroduire les aliments déclencheurs un par un à la maison

En commençant par les aliments les moins problématiques (par exemple le chocolat noir au lieu du chocolat au lait), réintroduisez les gâteries dans votre maison, puis mangez-les quand vous en avez réellement envie et non pour calmer une émotion. Au début, nous vous recommandons de les manger en présence d'un proche en qui vous avez confiance et non lorsque vous êtes seul.

Reprenons l'exemple de la cliente qui a réintroduit le beurre d'arachide au restaurant. Puisque l'expérience a été positive, elle a ensuite acheté un pot de beurre d'arachide pour la maison et elle a commencé à en manger sur du pain chaque matin en se souvenant qu'elle pouvait en manger tous les matins si elle le désirait et qu'elle pourrait racheter un pot lorsqu'il se terminerait. Donc, le type de pensée «Je vais le finir pour qu'il ne soit plus dans ma maison» est disparu au fil des semaines. Chaque aliment peut ainsi être réintroduit graduellement, en pleine conscience et en créant une association positive, contraire aux émotions négatives qui suivent la perte de contrôle.

Quelques trucs afin d'augmenter vos chances de réussite lorsque vous réintroduisez les aliments déclencheurs

1. **Mangez assis à table.**
2. **Servez votre nourriture dans une assiette.**
3. **Une fois la portion de nourriture servie, rangez les contenants dans les armoires ou le réfrigérateur.**
4. **Évitez la télé et les autres distractions pendant que vous mangez.**
5. **Ralentissez la cadence des bouchées.**
6. **Portez attention à la texture, l'odeur, la couleur et la saveur de l'aliment, comme on déguste un bon vin.**
7. **Portez attention à votre sentiment de faim et au moment où vous atteignez la satiété.**

«Dans mes plus lointains souvenirs, j'ai toujours eu de la difficulté à gérer mon comportement face à la nourriture. J'ai pourtant été élevée dans une famille aimante, à l'aise, où tout était accessible.

Ma relation avec le sucre raffiné est encore à ce jour une source d'angoisse pour moi. Je m'y sens dépendante. Je suis sobre, sans rechute d'alcool et de drogue depuis plus de 24 ans. Ma compulsion et ma dépendance au sucre raffiné m'a fait vivre le plus grand bas-fond de ma vie.

Lorsque j'ai cessé de boire, j'ai comblé mon vide intérieur par le sucre... pendant un an et demi, durant mes compulsions, j'ai pu engloutir au minimum une à deux douzaines de beignes, des boîtes entières de chocolat, du crémage à gâteau en cachette....

Je suis passée d'un corps svelte à une énorme masse de graisse: j'ai pris plus de 250 livres et j'ai eu un poids de plus de 400 livres pendant près de 5 ans.

Ma compulsion alimentaire m'a amenée à des comportements destructeurs, manipulateurs, où j'ai frisé la folie. Je ne calcule plus le nombre de fois où j'ai inventé des commissions de dernière minute pour pouvoir quitter ma famille et aller me procurer mon SUCRE... Voici ce que les compulsions m'ont amenée à faire:

- manger seule dans ma voiture;
- changer de commerce afin de ne pas être reconnue et passer pour "la grosse cochonne";
- jeter mes vidanges dans les rues, afin de ne pas me faire prendre;
- cacher du chocolat et me lever la nuit pour en consommer;
- manger des aliments à peine décongelés.

Bref, l'obsession - oui, littéralement, l'obsession - de devoir consommer du sucre à tout prix et grossir à vue d'œil, sans rien faire pour réagir...

J'ai eu la chance de subir une chirurgie bariatrique il y a 14 ans... le docteur m'avait prévenue que la maladie de la compulsion était plus forte que n'importe quelle opération et que, comme 8 personnes sur 10, je risquais de reprendre le poids à long terme. Je me suis fait le pari d'être parmi celles qui jamais ne reprendraient le poids perdu et à ce jour, j'ai réussi.

Non seulement j'ai perdu mon surplus de poids, mais j'ai été capable de retrouver un corps que j'accepte. La compulsion sera toujours MON PLUS GRAND COMBAT. Parfois je rechute, mais maintenant je sais que lorsque je n'ai pas fait mes devoirs:

- mes repas ne sont pas planifiés, je n'ai pas mes

collations sur moi et mon frigo est vide;

- j'ai pris une première bouchée d'un produit sucré et je me dis: ah pis tant qu'à y être;
- j'ai consommé un aliment déclencheur;
- je suis carrément en SPM.

Je devrai toujours être disciplinée face à la nourriture. Ma compulsion alimentaire est une grave maladie émotive. Aujourd'hui, je dois méditer sur ce que je désire être, je partage mon vécu avec d'autres femmes et j'ai un métier qui m'oblige à maintenir une excellente forme physique.

Oui, le rétablissement est possible, la perfection... non. Mais qui ne mange pas trop une fois de temps en temps? Il faut cependant savoir faire la différence entre le moment où la compulsion embarque... c'est une sacrée maladie.

Ma compulsion alimentaire sera toujours ma plus grande faiblesse, mais lorsqu'on fait bien ses devoirs et qu'on est discipliné, elle peut devenir une grande source de connaissance de soi.

Je vous souhaite d'y faire face, de la reconnaître et d'essayer de l'apprivoiser.»

Julie Déry, entraîneuse privée, coach de vie et conférencière

Perte de poids et compulsions alimentaires

Plusieurs mangeurs compulsifs viennent nous consulter dans le but de perdre du poids. La perte de poids n'est pas le but principal des rencontres avec le thérapeute. Par contre, une perte de poids peut être envisagée. Voici quelques questions à se poser avant d'entreprendre une telle démarche:

- ☑ **Ai-je réussi à stabiliser mon alimentation, mon poids et mes compulsions?**

- ☑ **Ai-je besoin de perdre du poids car mes résultats médicaux sont inquiétants (cholestérol, problèmes cardiaques, reflux, hypertension, apnée du sommeil)?**

- ☑ **Suis-je capable de suivre les recommandations nutritionnelles en les considérant avec flexibilité et douceur envers moi-même et non en les adoptant comme les règles d'un nouveau régime?**

Si vous avez répondu oui aux trois questions précédentes, une démarche d'amaigrissement progressive est envisageable.

Le plan alimentaire

Nous avons constaté qu'un régime restrictif déclenche la compulsion alimentaire, il est donc plus approprié de suivre un plan alimentaire qui a pour but de restructurer l'alimentation. Comme ils ont perdu toute référence des bases d'une alimentation équilibrée, adaptée à leurs besoins, les mangeurs compulsifs ne savent plus quoi manger et, surtout, en quelle quantité. Une rencontre initiale permet d'établir les besoins individuels et d'estimer le métabolisme de base. Le plan établi sera le moins sévère possible, il variera de 1500 à 1900 calories pour une femme et de 1800 à 2100 calories pour un homme. Les

calories seront rarement communiquées au client, afin de ne pas entretenir d'obsession.

Fréquemment, les patients sont surpris de la quantité et de la variété d'aliments qu'ils peuvent consommer au quotidien, et croient fermement qu'ils n'arriveront pas à maigrir en mangeant autant. Pourtant, lorsque l'on arrive à contrôler les épisodes compulsifs qui font souvent grimper l'apport énergétique à plus de 3000 calories, les pertes de poids sur le long terme sont considérables. Certes, l'objectif ultime du plan alimentaire n'est pas tant la perte de poids mais bien le contrôle des épisodes compulsifs. Un plan trop restrictif expose la personne à la faim et à de futures compulsions. Le plan alimentaire constitué de trois repas et de trois collations est souvent optimal. Comme dans le régime pour personnes souffrant d'hypoglycémie, les collations combinent généralement glucides et protéines (un fruit et un morceau de fromage, par exemple) ce qui semble mieux contrôler les fringales. Le plan favorise un retour à l'alimentation normale plutôt qu'un régime amaigrissant.

Vrai ou faux ?

Manger gras fait grossir.

Faux

Si c'était le cas, les Méditerranéens seraient tous en surpoids. Ce que l'on sait aujourd'hui, c'est qu'on peut manger plus de gras qu'on le pensait, en autant qu'il s'agit de bons gras. Noix, graines, avocats, huile d'olive font décidément partie d'une alimentation équilibrée. Ce n'est pas un nutriment en particulier qui fait engraisser (gras ou sucre) mais bien le fait de consommer plus de calories que notre dépense énergétique.

Certains aliments favorisent la fonte des graisses.

Faux

À ce jour, aucun aliment n’est reconnu comme stimulant la perte de graisses. Seul un apport en calories inférieur à nos dépenses peut faire fondre nos réserves de graisses.

Les combinaisons alimentaires favorisent la perte de poids.

Faux

Nous avons tous les enzymes nécessaires pour digérer des repas mixtes. Nul besoin de séparer les fruits et les protéines des féculents. Mangez des combinaisons que vous appréciez, sans questionnement!

Intégrer l’exercice physique

Si aucun exercice physique formel ne vous plaît, vous pouvez envisager d’intégrer l’exercice physique au sein de vos activités quotidiennes. Pour ce faire, vous pouvez vous procurer un compteur de pas (podomètre) ou utiliser une application sur votre téléphone intelligent. Pour perdre du poids graduellement, on tente de marcher plus de 7000 pas par jour.

Pour y parvenir, vous pouvez faire de petits changements à votre quotidien:

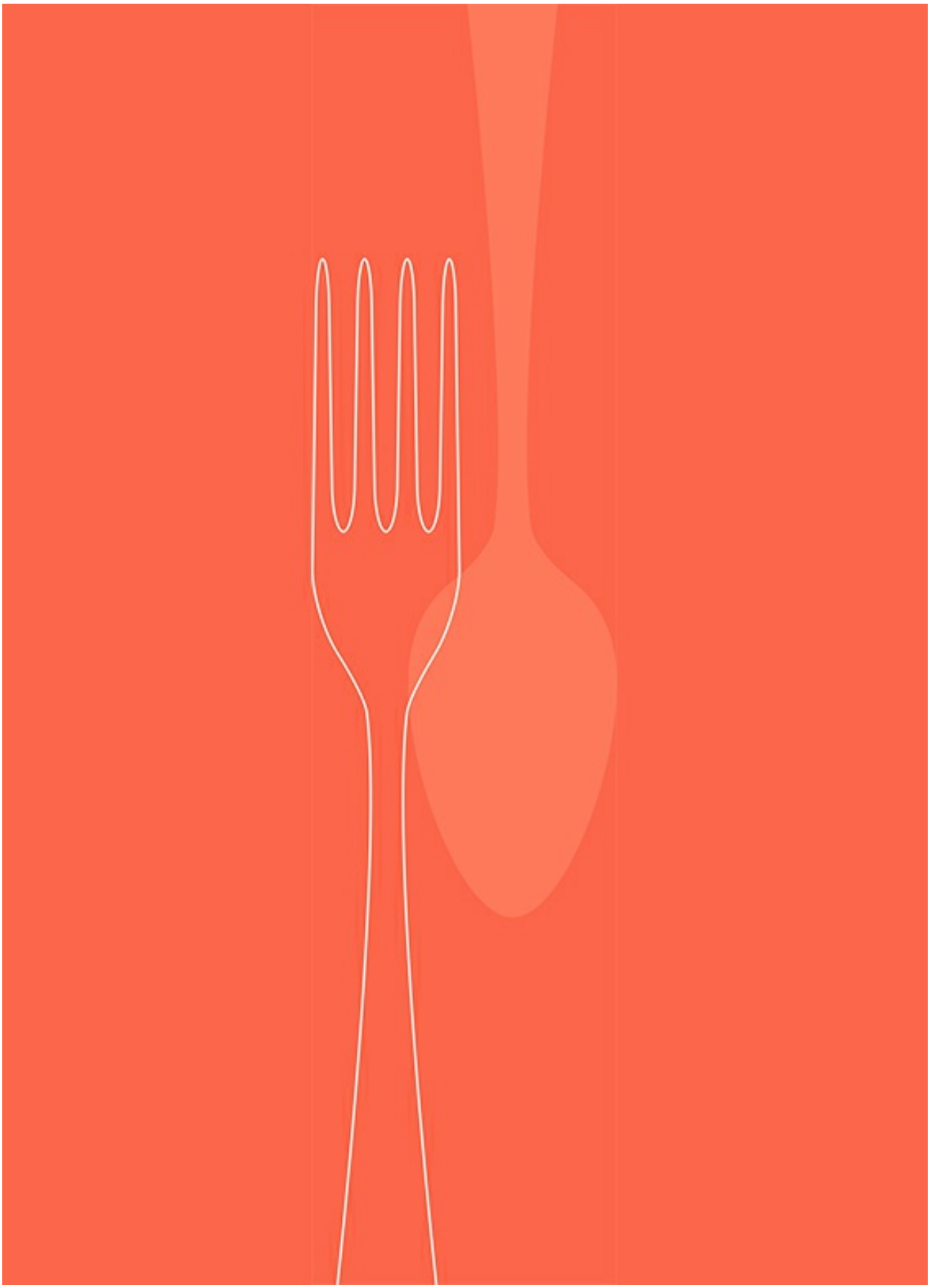
- Marcher lorsque vous parlez au téléphone.
- Utiliser les transports en commun.
- Stationner votre voiture à l’extrémité du stationnement.
- Proposer à des collègues de sortir marcher avec vous durant la pause du lunch.

- Ne plus utiliser l’ascenseur ou l’escalier roulant.
- Faire les corvées soi-même (pelleter l’hiver, tondre le gazon l’été, etc.[3]).

Nous reviendrons sur les bienfaits de l’activité physique au chapitre 6.

À RETENIR

- **Chez certaines personnes, des aliments précis (souvent riches en gras et en sucre) semblent déclencher une compulsion alimentaire. La liste de ces aliments diffère d'une personne à l'autre ainsi que le niveau d'anxiété qu'ils génèrent.**
- **Éviter ces aliments déclencheurs de compulsion peut être nécessaire à court terme, mais ce n'est pas une solution souhaitable à long terme. On suggère de réintroduire graduellement les aliments déclencheurs dans un contexte sécuritaire pour créer une association positive avec eux et ne plus se sentir en danger en leur présence.**
- **Si les compulsions alimentaires se sont stabilisées et qu'un excès de poids est présent et compromet la santé, une approche amaigrissante progressive est suggérée. Le régime sera légèrement hypocalorique et tiendra compte des notions de nutrition abordées au chapitre 2.**



4

Apprendre à gérer ses émotions et à modifier ses pensées

Plusieurs personnes souffrant de compulsions alimentaires rapportent ressentir les émotions plus fortement que la moyenne. La nourriture agit comme source de réconfort face à certaines émotions douloureuses ou trop intenses, mais l'excès apporte également des contrecoups lourds de conséquences.

Sortir du piège des aliments-réconfort

Votre patron fait une remarque sur votre travail et, blessé, vous allez à la distributrice vous acheter une barre de chocolat? Votre partenaire amoureux est absent pour la semaine et, par ennui, vous grignotez tous les soirs? Vous passerez une entrevue importante et le soir précédent, sous l'effet du stress, vous plongez dans le pot de crème glacée?

Nombreuses sont les personnes qui trouvent réconfort dans la nourriture et répondent ainsi à différentes émotions qu'elles ont du mal à gérer autrement. Or, ce comportement n'apporte qu'un soulagement temporaire. Il faut trouver un éventail de réponses à une situation. Voici quelques exemples:

Je m'ennuie:

- J'appelle une amie.
- Je sors faire une promenade en écoutant ma musique préférée.
- J'appelle un groupe de soutien.

Je suis en colère contre quelqu'un:

- J'écris une lettre.
- Je m'affirme auprès de la personne qui génère cette émotion.
- J'appelle un ami pour me confier.

Je souffre d'anxiété:

- Je fais un exercice de méditation ou de respiration[*].
- Je vais prendre un bain avec une musique relaxante.

[*] Afin de s'entraîner à inspirer et expirer sur un rythme régulier, plusieurs applications mobiles gratuites de cohérence cardiaque peuvent être intéressantes, telles que CardioZen et Respiroguide. Elles permettent de libérer de la dopamine et de la sérotonine après quelques minutes, deux hormones-clés dans la gestion des comportements alimentaires.

Parmi les autres possibilités à ajouter à votre éventail de réactions, vous pourriez aussi:

- Boire un grand verre d'eau.
- Faire une sieste.
- Faire un geste pour quelqu'un d'autre (ex.: vous occuper de l'enfant d'une amie pendant qu'elle fait les courses, envoyer un message réconfortant à une personne qui traverse une période difficile, ou tout simplement rendre service.
- Faire du yoga.

Surtout, si vous avez tendance à vous laisser envahir par les émotions négatives, tentez de ne pas sur-réagir par rapport aux situations. Soyez créatif et transformez-les en quelque chose de constructif. Votre patron vous fait une remarque? Tant mieux, cela vous permettra de vous surpasser en améliorant certains points ou de vous affirmer auprès de lui. Vous souffrez de solitude sans votre conjoint? Profitez-en pour faire ce qui vous plaît et que vous n'avez jamais le temps de faire, revoyez des amies de longue date; allez au théâtre ou au cinéma. Profitez de cette semaine pour vous faire plaisir à 100 %, sans concessions. Vous êtes stressé par une entrevue? Préparez-vous bien et faites des exercices de yoga ou allez pratiquer

un sport. Voilà des activités qui vous apporteront davantage de satisfaction!

Vrai ou faux?

On peut apprendre à contrôler ses émotions.

Faux

Il est impossible de «contrôler» ses émotions. Les émotions sont un réflexe psychologique à l'interprétation d'une situation donnée. Il est important de comprendre que les émotions ont une fonction, un rôle. Il s'agit de notre système d'alarme afin de nous signaler un besoin et nous aider à le respecter. Sans les contrôler, nous pouvons toutefois mieux gérer nos émotions et modifier notre manière d'interpréter une situation donnée.

Modifier ces pensées qui déforment la réalité…

En thérapie cognitive comportementale, soit l'intervention psychologique la plus efficace à ce jour pour traiter les compulsions, on vise à changer les comportements et les émotions en modifiant les pensées automatiques ou les croyances qui faussent notre perception de la réalité. Bien sûr, il faut d'abord être en mesure de comprendre ce qu'est une distorsion cognitive.

Les distorsions cognitives[1]

L'expression *distorsion cognitive* nous vient de Aaron T. Beck, psychiatre. Il s'agit d'une façon de traiter l'information qui mène à une

erreur de la pensée et qui engendre ainsi une série de réflexions et d'émotions négatives. Voici différents types de distorsions cognitives:

- Le tout ou rien: tendance à penser en blanc ou noir, bon ou mauvais.
  Exemple: J'ai pris une croustille, je n'étais pas censé en manger, tant qu'à faire, je vais vider le sac, puisque la journée est gâchée.

- La généralisation à outrance: un seul événement malheureux semble faire partie d'un ensemble sans fin d'échecs.
  Exemple: Je n'ai pas réussi à faire de l'exercice aujourd'hui, cela va se reproduire constamment.

- Le filtre: tellement s'attarder à un détail négatif que l'ensemble de la vision de la réalité est faussé.
  Exemple: J'ai réussi à manger sainement toute la semaine, mais je m'attarde tellement à la compulsion alimentaire de la veille que j'ai l'impression que ma semaine est un échec.

- Le rejet du positif: rejet des événements neutres ou positifs pour préserver une image négative des choses, même si celle-ci entre en contradiction avec la réalité.
  Exemple: Les gens me disent que je suis belle et que j'ai l'air en santé simplement pour me faire plaisir, ils ne le pensent pas réellement.

- Les conclusions hâtives:
  a) l'interprétation indue: décider arbitrairement qu'une personne a une attitude négative à son égard, sans

vérifier si c'est vrai.
Exemple: J'ai rencontré la sœur de mon conjoint pour la première fois ce week-end. Elle ne m'a presque pas adressé la parole, je suis certaine qu'elle ne m'aime pas.
b) l'erreur de prévision: prévoir le pire et être convaincu que cette prédiction est déjà confirmée par les faits.
Exemple: Mon désir d'être en couple est voué à l'échec. Chaque fois que je rencontre un homme, celui-ci met fin à la relation après quelques mois.

- L'exagération et la minimisation: amplifier l'importance de certaines choses (ses erreurs ou les succès des autres) et minimiser l'importance d'autres choses (ses qualités ou les imperfections du voisin).
  Exemple: Mon collègue fait de l'exercice régulièrement pour le plaisir, moi je ne serai jamais capable.

- Les raisonnements émotifs: présumer que ses sentiments négatifs reflètent nécessairement la réalité des choses.
  Exemple: Si cette situation me rend anxieuse, c'est que je devrais l'éviter.

- Les «je dois» /«je devrais»: comme s'il fallait se forcer ou se punir pour se convaincre de faire quelque chose. Cela éveille beaucoup de culpabilité.
  Exemple: Je dois faire toutes mes tâches ménagères ce soir.

- L'étiquetage et les erreurs d'étiquetage: attribuer à soi ou à l'autre un qualificatif très dur, coloré ou chargé d'émotion.

Exemple: Je suis stupide. Il est paresseux.

- La personnalisation: se tenir pour responsable d'un événement fâcheux qui ne repose pourtant pas uniquement sur nous.
  Exemple: Cette rencontre amoureuse n'a pas été un succès, c'est certainement à cause de mon poids.

Voici un exemple de journal qui peut vous aider à identifier vos pensées, les émotions qui y sont associées, les distorsions cognitives en jeu, et à formuler des pensées alternatives.

LE JOURNAL DE RESTRUCTURATION COGNITIVE

Date heure	Contexte	Pensée automatique	Émotion	Distorsion cognitive	Pensée alternative
Mardi 20h00	Seule dans ma cuisine	J'ai mangé un carré de chocolat, je suis nulle!	Honte Tristesse Déception	Étiquetage Tout ou rien	J'ai le droit de manger un aliment-plaisir, ce n'était pas pour gérer une émotion négative, je l'ai mangé en savourant chaque bouchée, j'ai eu du plaisir, je ferai moins de crises en me permettant des aliments-plaisir de temps à autre
Vendredi 19h00	En sortant d'un rendez-vous galant décevant, à partir d'un site de rencontre	Il ne voulait pas de moi parce que je suis grosse!	Colère Honte Rejet	Conclusions hâtives	Je ne sais pas pourquoi ça n'a pas cliqué de son côté, je ne peux pas le savoir s'il ne me le dit pas. Il avait vu ma photo sur mon profil du site de rencontre. Ce n'est pas parce que moi je juge mon image corporelle que les autres me jugent aussi sévèrement.

Dimanche 11h00	À la sortie d'un brunch familial	J'ai encore fait une compulsion alimentaire, je ne dois plus manger de la journée!	Dégoût Colère Culpabilité	Tout ou rien Exagération Les « je dois »/ « je devrais »	Est-ce que mon corps en avait besoin parce que je me n'ai pas assez mangé au brunch? Est-ce que trop manger à un seul repas va me faire prendre du poids? Me restreindre le reste de la journée risque de déclencher une autre crise d'ici ce soir.
Lundi 16h00	Mon patron mentionne que j'ai fait une erreur	Je déteste mon travail, mon patron ne comprend rien, il est injuste avec moi!	Injustice Impuissance Colère	Le filtre Généralisation à outrance	Est-ce qu'un seul commentaire négatif représente l'ensemble de mon travail? A-t-on besoin d'être parfait dans son travail pour l'apprécier? Est-ce qu'on peut penser que les autres employés reçoivent aussi des critiques sur leur travail?
Mercredi 18h30	En achetant un sac de chips à la sortie du travail	J'ai travaillé toute la journée sans pouvoir m'arrêter pour manger. Je mérite bien ce sac de chips!	Fierté	Les « je dois »/« je devrais »	Est-ce vraiment une obligation pour bien faire ce travail d'oublier complètement mes besoins de base? Est-ce que ce 15 minutes pour manger au boulot aurait pu me permettre d'être plus concentré par la suite?
Vendredi midi	Mon médecin me dit que je dois perdre du poids.	Il me trouve grosse et paresseuse, je vais lui montrer... Je vais manger si je veux!	Colère Honte Découragement Humiliation	Raisonnement émotif Conclusions hâtives	Est-ce que c'est possible que le médecin ait été très maladroit par manque de temps mais qu'il était inquiet pour ma santé? Faire une compulsion alimentaire pour avoir raison va me punir moi, m'affirmer auprès de lui aiderait davantage
Vendredi 20h00	Soirée sans plan, aucun ami disponible	Je me sens si seule ce soir, personne ne veut être avec moi, la crème glacée m'appelle dans le congélateur, je ne devrais pas...	Solitude Ennui Déception	Les « je dois »/« je devrais » Tout ou rien La personnalisation	Chacun de mes amis avait déjà fait des plans à l'avance, ça ne veut pas dire qu'ils ne voulaient pas être avec moi, c'est un mauvais timing. Qu'est-ce que je pourrais faire comme activité qui me ferait plaisir et me divertirait?

Comment formuler une pensée alternative

Une fois que vous avez identifié les distorsions cognitives en lien avec vos pensées, c'est le moment de formuler une pensée alternative pour modifier votre perception des choses.

Pour trouver des pensées alternatives, remettez d'abord en question vos pensées ou vos croyances en les confrontant à des raisonnements logiques, par exemple[2]:

☑ Sur quelles preuves je me base pour dire cela?

☑ En quoi suis-je obligé de penser ou de faire cela?

☑ Pourrait-il y avoir d'autres explications?

☑ Suis-je porté en ce moment à exagérer?

☑ Mes sources d'information sont-elles bonnes?

☑ Suis-je en train de remplacer des probabilités par des certitudes?

Afin de générer une pensée alternative, il importe de chercher des faits et non d'inventer une pensée positive à laquelle vous ne croyez pas. Cela n'aurait aucune efficacité.

Par exemple, si vous êtes stressé face à un examen et que votre conjoint vous répond que ça va bien aller, vous ne serez probablement pas rassuré. Tandis que s'il vous répond que cela va bien se passer parce que vous avez bien étudié et que dans le passé, lorsque vous aviez étudié avec la même intensité, vous aviez eu une excellente note, il est fort probable que votre anxiété diminuera.

Il est préférable d'être à l'écoute des autres pensées (plus rationnelles) qui passent par votre tête, celles qui sont un peu en retrait mais auxquelles vous croyez également. Demandez-vous, par exemple, ce que vous diriez à votre meilleur ami s'il vous rapportait ce type de pensée.

Comment gérer les émotions négatives intenses

Diverses techniques apportent une bonne efficacité dans la gestion des émotions négatives; en voici quelques-unes.

EXERCICE

La relaxation de Jacobson

Cet exercice de relaxation, qui est certainement le plus connu dans le monde occidental, est simple à appliquer et efficace. Voici un exemple abrégé de cette technique.

Installez-vous confortablement, le moment qui suit est pour vous!

Prenez cinq grandes respirations profondes en vidant complètement l'air de votre ventre chaque fois et en imaginant tous les stresseurs auxquels vous pensiez s'envoler à chaque expiration.

Contractez chacun des groupes de muscles ci-après 10 secondes puis relâchez-les 20 secondes en dirigeant vos pensées vers la sensation de détente et de lourdeur des muscles. Respirez normalement tout au long des contractions et relâchements.

1. **Le visage**
2. **Les poings**
3. **Les biceps**
4. **Le cou**
5. **Les épaules**
6. **Le ventre**
7. **Le dos**
8. **Les fesses**
9. **Les cuisses**
10. **Les pieds**

Finissez l'exercice en prenant deux grandes respirations et en dirigeant vos pensées vers l'apaisement global ressenti dans votre corps, comme une chaleur irradiant dans chacun de vos membres.

EXERCICE

La pleine conscience à votre portée

Pour plusieurs d'entre nous, la méditation, ce n'est pas notre tasse de thé. Pourtant, dans les dernières années, une technique a gagné en popularité en Occident: la méditation de pleine conscience. Plusieurs ont appris à utiliser et aimer cette technique afin de gérer leurs émotions et d'être plus présent dans leur quotidien.

Voici comment vous initier à la méditation de pleine conscience.

Installez-vous confortablement, assis dans une position droite, les yeux fermés.

Respirez profondément et soyez attentif à votre respiration.

Ressentez tous les parties de votre corps qui contribuent à la respiration.

Observez et laissez glisser toutes les pensées qui passent dans votre esprit, sans jugement, avec du recul.

Commencez par 2 minutes chaque jour et augmentez graduellement la durée de vos séances jusqu'à atteindre 10 à 15 minutes par séance.

Plusieurs applications gratuites telles que Petit BamBou, Headspace et Insight Timer offrent des méditations guidées de courte durée. Cela peut représenter un bon point de départ si votre esprit est parasité par des préoccupations.

QUELQUES TRUCS AFIN D'INCORPORER LA PLEINE CONSCIENCE À VOTRE QUOTIDIEN[*]

- **Au réveil le matin, placez votre main sur votre ventre et prenez cinq respirations profondes.**
- **Remarquez votre posture à chaque fois que vous vous asseyez ou que vous vous levez. Remarquez les points de tension et tentez de vous étirer.**
- **Lorsque vous avez une conversation, tentez d'écouter sans juger, ni penser à ce que vous allez répondre.**
- **Au moment du coucher, pensez à la journée qui se termine et identifiez une chose pour laquelle vous êtes reconnaissant.**

[*] Williams, M., Teasdale, J., Segal, A., et J. Kabat-Zinn. *The mindful way through depression*, New York, Guilford Press, 2007.

EXERCICE

Le sage

Le livre *Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating and Bulimia*[3] apporte de nombreux outils qui permettent une meilleure gestion des émotions. L'un des plus intéressants s'appelle «le sage» et vise à trouver un état d'esprit paisible.

Notre état d'esprit influence nos pensées, nos émotions et les comportements qui en découlent. Selon les auteurs, on peut identifier trois principaux types d'états d'esprit: raisonnable, émotif et sage.

Être dans un état d'esprit raisonnable signifie que nous prenons nos décisions en fonction de ce qui est rationnel et logique. À l'opposé, être dans un état d'esprit émotif implique que nos décisions sont contrôlées par nos émotions du moment. En revanche, l'état d'esprit sage combine émotion et logique, et amène un sentiment de paix et de bien-être.

Par exemple, lors de l'achat d'une maison, on peut considérer seulement l'état d'esprit raisonnable (la moins chère possible, la plus proche du travail, etc.). On peut aussi seulement considérer l'état d'esprit émotif (la plus belle, la plus grande, la plus luxueuse). Ou on peut choisir de se concentrer sur l'état d'esprit sage (une maison dans laquelle on se sent bien, dans laquelle il est facile de s'imaginer vivre heureux, facile de s'imaginer accomplir toutes les activités et tâches de notre vie actuelle sans lourdeur).

L'état d'esprit sage peut être appliqué dans de nombreuses situations reliées à la compulsion alimentaire. Imaginez que vous avez mangé normalement toute la journée, mais sortez très fatigué de votre journée au bureau. L'état d'esprit émotif vous incite à plonger dans une compulsion alimentaire pour vous réconforter en soirée. L'état d'esprit raisonnable vous recommande plutôt d'aller vous coucher et de prendre soin de vous. L'état d'esprit sage vous présente une solution intuitive, celle de savourer une petite quantité d'un aliment-plaisir, puis de plonger dans un bon livre et de vous mettre au lit lorsque le sommeil vient.

L'état d'esprit sage est celui qui présente la meilleure version de nous-mêmes, celle qui nous permet de prendre soin de nous. Lorsqu'on ressent l'envie de faire une compulsion alimentaire face à une émotion forte, il est sage de reconnaître l'envie, de la comprendre, mais pas nécessairement d'agir. Il est utile d'observer et de décrire factuellement ce que l'on vit comme expérience, sans aucun jugement ni comparaison.

Choisir l'état d'esprit sage plutôt que l'état d'esprit émotionnel implique que, parfois, nous prendrons une décision qui n'est pas juste ou qui n'est pas satisfaisante à 100 %, mais qui est par contre paisible et comporte moins de conséquences négatives à assumer par la suite. Certains auteurs[4] décrivent l'état d'esprit sage comme un sentiment proche de l'intuition et dont le ressenti physique prend racine dans les tripes, dans la région de l'estomac. En effet, cette zone serait dans le corps humain la plus nervurée après le cerveau.

Pour tenter l'expérience, répondez à ces questions:

Lors de votre dernière compulsion alimentaire, dans quel état d'esprit vous trouviez-vous? Raisonnable, émotif ou sage?

Si l'état d'esprit sage n'était pas activé, comment pourriez-vous appliquer cet état d'esprit lors de la prochaine envie de faire une crise? Comment être davantage connecté et conscient des répercussions, sans se juger?

Il est recommandé[5], afin d'intégrer cette technique, de d'abord s'entraîner à observer et à décrire les contextes dans lesquels on cède à la compulsion alimentaire, d'une manière détachée et sans jugement (voir le journal de pensées). Cela permettrait au cerveau de défaire l'association entre ressentir l'envie de faire une compulsion alimentaire et passer à l'acte. Pensez-y comme à une vague qui monte et descend. Avec le temps, de plus en plus souvent, vous parviendrez à surfer sur cette vague plutôt que d'être submergé par elle.

Il est important de se souvenir que toutes les vagues redescendent à un moment ou un autre. Parfois, l'envie peut sembler irrésistible et pourtant, plus nous nous entraînons à la voir arriver, plus l'envie passera rapidement. Apprendre à surfer prend du temps et il est normal de tomber lorsqu'on apprend, l'important est de se relever et de prendre du recul afin de constater sa progression.

EXERCICE

La résolution de problème

Souvent, la tentation de la compulsion alimentaire se présente lorsqu'on se sent submergé face à une situation ou un problème. Il importe d'analyser les conséquences de la compulsion alimentaire sur le réel problème à régler, pour réaliser que les conséquences négatives qui en découlent sont grandes. Une fois que l'émotion a perdu de son intensité et que les distorsions cognitives sont mises au jour, nous pouvons considérer l'application de la technique de résolution de problèmes pour y voir plus clair.

Voici les étapes à suivre:

1– Définir le problème à régler.
2– Identifier toutes les solutions possibles.
3– Définir les conséquences positives et négatives à chacune.
4– Sélectionner la solution qui comporte le plus de conséquences positives et le moins de conséquences négatives.
5– L'appliquer et faire un retour sur le résultat.

Voici un exemple afin de vous familiariser avec son utilisation.

Identifier le problème à régler	À l'université, un membre de mon équipe n'a pas complété sa partie du travail à remettre dans deux jours. J'ai envie de faire une compulsion alimentaire!
Définir le problème à régler	Je risque d'avoir une moins bonne note parce que cet équipier n'a pas fait son travail. Cela me rend anxieuse et en colère.
Identifier toutes les solutions possibles	1. Parler au professeur de la situation. 2. Faire la partie à sa place. 3. Aller rencontrer l'équipier. 4. Faire une compulsion alimentaire.

Définir les conséquences positives et négatives à chacune	1. Il est possible qu'il n'aide pas, mais il n'y a pas de risque à lui demander, c'est une personne sympathique. 2. Cela prendrait des jours et mettrait en péril mon autre examen. Cela me fait ressentir de la colère. 3. Il sera présent au cours de ce soir, nous pouvons lui en parler, mais ça pourrait mal aller. 4. J'arrête de ressentir mon anxiété et ma colère temporairement, mais le problème sera toujours là après. Je ressentirai de la culpabilité en prime.
Sélectionner la solution qui comporte le plus de conséquences positives et le moins de conséquences négatives	Plan A: #3 Plan B: #1
L'appliquer et faire un retour sur le résultat	Il faut d'abord lui en parler afin de voir s'il peut finir dans les délais et sinon, en parler à notre professeur. Cela s'est bien passé, je suis fière de m'être affirmée. Il s'est excusé et fera le travail ce soir, c'était un malentendu. Je n'ai plus envie de faire une compulsion alimentaire. Je m'affirmerai à nouveau dans le futur.

À vous de jouer maintenant:

Identifier le problème à régler	
Définir le problème à régler	

Identifier toutes les solutions possibles	
Définir les conséquences positives et négatives à chacune	
Sélectionner la solution qui comporte le plus de conséquences positives et le moins de conséquences négatives	
L'appliquer et faire un retour sur le résultat	

Apprendre à s'affirmer

Un des éléments les plus difficiles rapportés par nos clients souffrant de compulsion alimentaire ou d'hyperphagie boulimique est de faire une critique, d'en recevoir une et d'arriver à dire non.

Avez-vous déjà été déçu d'une situation où vous auriez aimé qu'un proche prenne soin de vous mais n'étiez pas parvenu à le lui demander clairement? Vous êtes-vous déjà senti en colère face à la manière dont une personne vous traitait sans être capable de lui mettre une limite? Il est important d'apprendre à s'affirmer afin d'assumer sa propre responsabilité à atteindre son bonheur, de s'aider soi-même et d'aider les autres à apprendre à se connaître. De plus, cela aide à bâtir son estime de soi lorsqu'on arrive à nommer ses besoins et à définir ses limites de façon respectueuse.

Pour y parvenir, il importe de choisir un moment où notre interlocuteur est disponible et capable de nous écouter. Il convient

aussi de s'assurer de bien comprendre ce que l'autre ressent en laissant les jugements à la porte. Pour y arriver, prenons le temps d'écouter plutôt que de passivement attendre notre tour de parole.

Les questions de base à se poser pour assurer une bonne communication

1. **Est-ce que mon message exprime clairement ce que je ressens?**
2. **Est-ce que la personne à qui je parle a bien compris mon message (vérifier)?**
3. **Suis-je ouvert à discuter et à ajuster la différence de perception?**

Lorsqu'on présente une faible estime de soi, il peut être difficile de recevoir une critique de façon constructive. Boisvert et Beaudry, dans leur excellent livre *S'affirmer et communiquer*, décrivent plusieurs techniques pour y parvenir. Vous en trouverez une adaptation ci-dessous.

COMMENT RECEVOIR UNE CRITIQUE

1. **Écouter sans interrompre et en affichant une expression d'ouverture.**
2. **Répéter la critique pour être certain d'avoir bien compris.**
3. **Expliquer votre intention initiale ET prendre la responsabilité des éléments nommés dans la critique qui vous appartiennent.**
4. **Nommer vos intentions afin de parvenir à un futur**

meilleur.

5. **Ne pas jouer au tennis! Attendre un autre moment pour émettre vous aussi une critique envers cette même personne.**

À la suite d'une émotion négative, il est parfois nécessaire d'émettre une critique afin de faire respecter ses limites. Voici les formulations clés à employer dans ces situations.

COMMENT ÉMETTRE UNE CRITIQUE

1. **Quand tu fais…**
2. **Je me sens…**
3. **La prochaine fois j'aimerais mieux que…**

Exemple 1:

1. **Quand tu me coupes la parole à plusieurs reprises…**
2. **Je ne me sens pas écouté, je me sens blessé.**
3. **La prochaine fois j'aimerais mieux que tu attendes à la fin de mes phrases avant de me donner ton opinion.**

Exemple 2:

1. **Quand tu réserves nos vacances avant de savoir si les dates me conviennent…**
2. **Je ne me sens pas important dans notre couple et cela me met en colère.**
3. **La prochaine fois j'aimerais mieux que tu attendes que je te confirme que mon patron autorise mon congé avant de réserver.**

Exemple 3:

1. **Quand tu ne participes pas aux tâches ménagères…**
2. **Je me sens seul et découragé.**
3. **La prochaine fois j'aimerais que tu réserves du temps pour qu'on fasse nos tâches en équipe le dimanche matin.**

Apprendre à dire non

Que ce soit au travail ou à la maison, dire non aux demandes semble très difficile pour la majorité de notre clientèle. «Pourquoi est-ce important d'être capable de refuser une demande? Je risque de me faire rejeter», nous direz-vous. Pourtant, si nous prenons le temps d'observer le processus qui suit l'acceptation non souhaitée d'une demande, nous réalisons que les risques sont moins élevés à refuser. Pensez-y, n'êtes-vous pas en colère lorsque vous acceptez à contrecœur? Comment vous sentez-vous face à la personne qui vous l'a demandé? Arrivez-vous à accomplir cette tâche avec autant d'efficacité que si vous aviez respecté vos besoins?

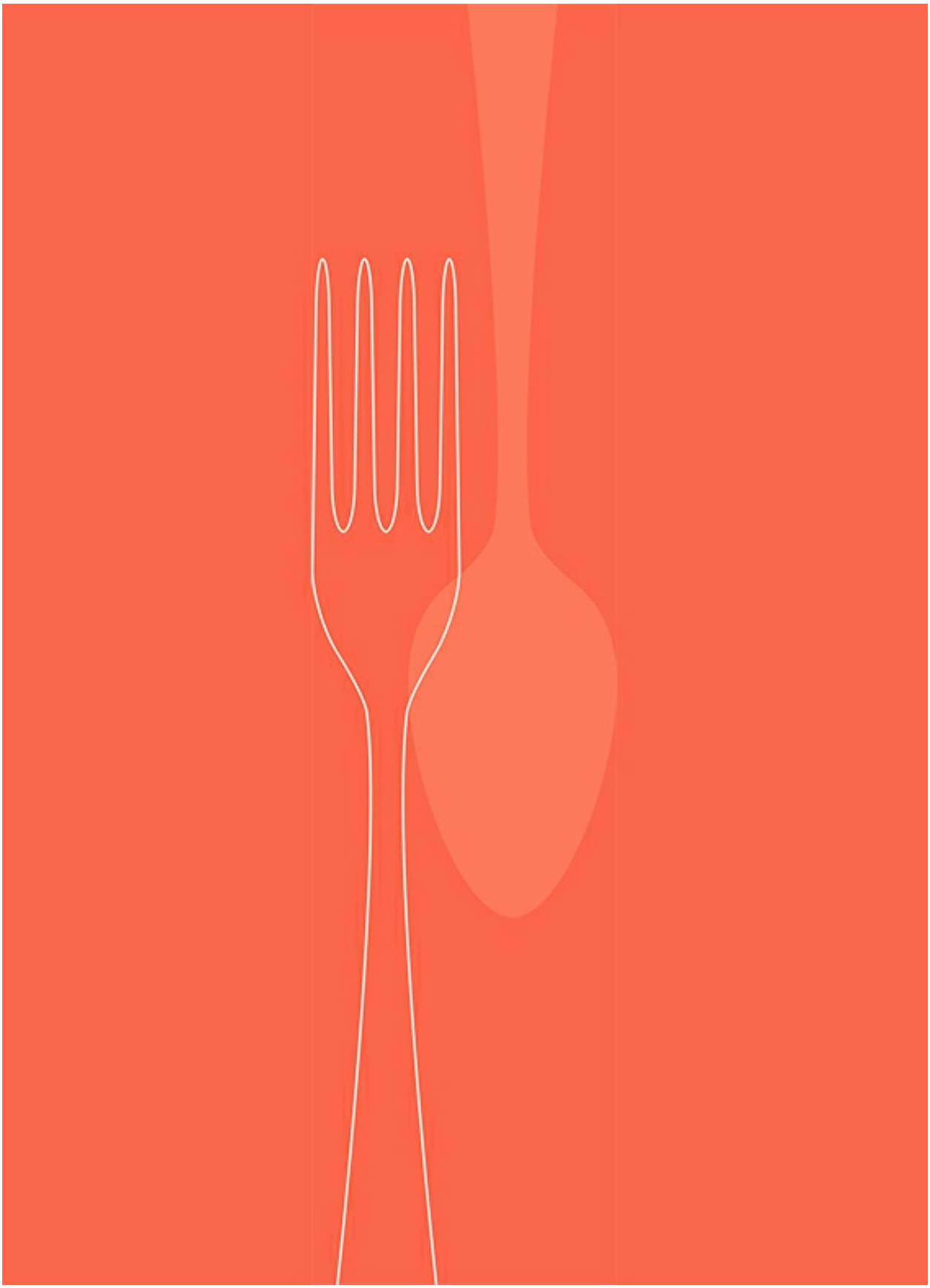
COMMENT DIRE NON À UNE DEMANDE DE FAÇON PROGRESSIVE

1. **«Je comprends que tu aimerais telle chose, toutefois cela ne me convient pas…»**
2. **«Je n'aime pas que tu insistes, je sens que tu ne respectes pas ma décision…»**
3. **«J'aimerais que tu cesses d'insister[6].»**

Modifier ses pensées et ses réactions est un travail de longue haleine qui ne se fait pas du jour au lendemain. Prendre conscience des émotions et des pensées qui peuvent déclencher ou accentuer nos compulsions alimentaires, c'est déjà un grand pas de franchi. Il est possible que vous souhaitiez poursuivre cette démarche en adhérant à un groupe de soutien ou avec l'accompagnement d'un psychologue. Vous trouverez une liste de ressources spécialisées à l'Annexe 3 de cet ouvrage. Vous pouvez aussi communiquer avec l'Ordre des psychologues du Québec pour trouver une ressource.

À RETENIR

- **La nourriture n’est pas une solution efficace et durable pour apaiser des émotions négatives.**
- **Vos émotions ont une fonction. Apprenez à les reconnaître afin de vous en servir pour vous affirmer.**
- **Vous pouvez identifier des activités et des techniques afin de réduire l’intensité de vos émotions pour ensuite attaquer le problème réel de front.**
- **Vos pensées reposent parfois sur des croyances erronées, ce qui fausse votre perception de vous-même et des situations. Il est possible de remettre en question ces pensées automatiques et de les remplacer par des pensées alternatives, plus rationnelles et constructives.**



5

À l'écoute de ses signaux de faim et de satiété

Nous vivons dans une société où l'abondance règne. Pas facile d'être à l'écoute de nos signaux de faim et de satiété, et pourtant, c'est la base d'une régulation de poids à long terme. Adopter une approche intuitive de l'alimentation, c'est se permettre de manger de tout, tant et aussi longtemps que l'on respecte sa faim réelle. Mais d'abord faut-il être en mesure de reconnaître ce qu'est une faim réelle.

Appétit, faim et satiété… comment s'y retrouver?

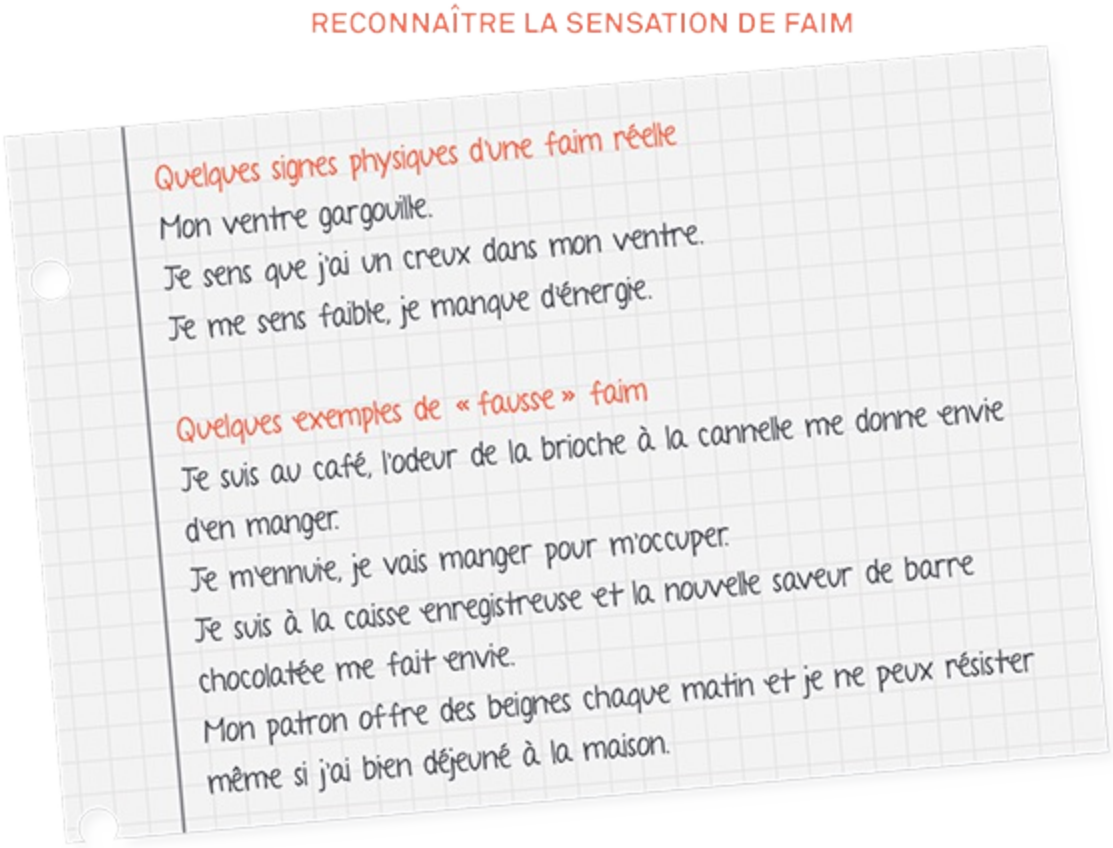
L'appétit permet de réguler la quantité d'énergie nécessaire aux besoins métaboliques de l'organisme. Il varie donc d'un individu à un autre, selon les conditions auxquelles la personne sera exposée. Si l'ensemble des processus qui régissent l'appétit se fait naturellement, le mode de vie adopté dans les pays développés semble parfois troubler ces mécanismes pourtant bien rodés.

CONTRÔLE DE L'APPÉTIT: DES DIFFÉRENCES SELON LE SEXE!

Fait intéressant: les femmes et les hommes ne disposeraient pas des mêmes mécanismes cérébraux en ce qui concerne le contrôle de l'appétit. Une étude[1] s'est intéressée au phénomène. À la suite d'un jeûne d'une journée, on présentait à des hommes et à des femmes leurs aliments préférés. On leur demandait ensuite de les refuser. En analysant l'imagerie cérébrale des participants, les chercheurs ont pu remarquer que, chez les femmes, même lorsqu'elles parvenaient à résister aux mets, les zones de la motivation continuaient à être stimulées, ce qui n'était pas le cas chez les hommes. Les femmes auraient donc plus de difficulté à résister aux aliments appétissants que les hommes!

La sensation de faim se manifeste par des symptômes physiques tels que des gargouillis à l'estomac, une baisse du niveau d'énergie ou une diminution du niveau de concentration. Cette sensation physique indique qu'il est temps de fournir de l'énergie au corps.

Entouré par une offre alimentaire constante et généreuse (supermarchés, dépanneurs, restaurants, machines distributrices, etc.), on est souvent piégé par un sentiment de «fausse» faim ou de faim psychologique. Un désir émotionnel de manger engendré par la vue d'un aliment, par son odeur, sans réelle faim!


RECONNAÎTRE LA SENSATION DE FAIM
Quelques signes physiques d'une faim réelle
Mon ventre gargouille.
Je sens que j'ai un creux dans mon ventre.
Je me sens faible, je manque d'énergie.
Quelques exemples de « fausse » faim
Je suis au café, l'odeur de la brioche à la cannelle me donne envie d'en manger.
Je m'ennuie, je vais manger pour m'occuper.
Je suis à la caisse enregistreuse et la nouvelle saveur de barre chocolatée me fait envie.
Mon patron offre des beignes chaque matin et je ne peux résister même si j'ai bien déjeuné à la maison.

Quant à la sensation de satiété, elle nous indique que l'appétit est comblé et que l'on a suffisamment mangé. Lorsque ce sentiment est respecté, on se rend vite compte que les aliments ont soudainement moins d'intérêt, moins de goût et que le sentiment de faim réelle a disparu. Pas toujours simple! Manger rapidement, sur le pouce ou devant le téléviseur, inhibe notre capacité à distinguer ces signaux, pourtant bien présents.

10 conseils pour appliquer l'approche intuitive

1. Zéro culpabilité!

L'approche intuitive n'interdit aucun aliment. On peut ainsi se gâter avec une belle pâtisserie, sans culpabilité. La culpabilité affecte l'estime de soi et peut conduire à des fringales alimentaires. On mange, on savoure et on s'assume!

2. On mange seulement si la faim est réelle.

Cette approche implique que bien que l'on puisse manger de tout, il faut absolument qu'il y ait une faim réelle pour manger. Ai-je vraiment faim ou juste envie de manger? Voilà une question à laquelle il ne s'avère pas toujours facile de répondre!

3. On n'attend pas d'avoir trop faim avant de manger.

Si on attend que la faim s'installe, la perte de contrôle est plus fréquente et les quantités consommées sont trop importantes. Mieux vaut collationner pour éviter d'avoir trop faim aux repas. Voir la règle du 3-3-3.

4. On mange pour combler sa faim, mais pas plus.

Pour s'arrêter à temps, il faut manger lentement, déposer sa fourchette entre deux bouchées et prendre le temps de déguster les aliments. On reconnaît ainsi plus facilement quand nous avons suffisamment mangé et nul besoin de terminer son assiette. Les aliments ne goûtent plus aussi bon? Vous vous sentez satisfait? Ce sont des signes que vous êtes rassasié.

5. On prend plaisir à manger!

Pour plusieurs, manger est devenu un automatisme. Le plaisir est relégué aux oubliettes. Manger fait partie des plaisirs de la vie, il faut

considérer les repas comme des moments privilégiés de partage, d'échange et de découvertes culinaires.

6. On bouge régulièrement

Les études démontrent que la pratique régulière d'activité physique amène à mieux reconnaître ses signaux de faim et de satiété. Une autre raison de bouger!

7. On dort de sept à neuf heures par jour

La privation du temps de sommeil (six heures et moins par nuit) est associée à un désir accru de manger (surtout des aliments sucrés) et nuit aux signaux de satiété. Dormir plus de neuf heure par nuit peut induire des symptômes dépressifs et donc favoriser une alimentation basée sur des facteurs émotionnels. On tente de dormir sept à neuf heures pour mieux contrôler ses fringales.

8. On se fait confiance

Les personnes qui ont suivi plusieurs régimes auront du mal à lâcher prise sur le contrôle alimentaire. Il faut apprendre à se faire confiance et les signaux de faim et de satiété seront de plus en plus évidents.

9. On ne copie pas son voisin

Nul n'a les mêmes besoins et le même appétit. Les personnes qui ont une relation malsaine avec les aliments ont tendance à imiter les personnes qui sont à table avec eux: «Ma copine n'a pas terminé son assiette? Je vais faire de même sinon elle pensera que je suis vraiment trop gourmande.» Mangez selon votre appétit à vous et s'il vous dicte de terminer votre assiette, faites-le!

10. On s'affirme auprès des autres

Votre belle-maman vous a fait votre recette de lasagne aux fruits de mer préférée et vous êtes rassasié après la moitié de l'assiette. Pour

ne pas la décevoir, vous mangez toute l'assiette et acceptez même son offre de prendre une autre toute petite part? Sachez vous affirmer davantage. Par exemple: «Merci, cette lasagne est vraiment délicieuse, mais je n'ai plus faim. J'apporterais bien cette moitié pour mon lunch au bureau demain.» De la même manière, si un collègue de bureau vous offre une part de son gâteau à la noix de coco et que vous détestez cette saveur, dites-le-lui franchement.

EXERCICE

Manger en pleine conscience

L'alimentation intuitive est basée sur l'approche préconisée en méditation de pleine conscience. Il s'agit de plonger dans le moment présent et d'être attentif à toutes les sensations ressenties au moment de manger.

Voici un petit exercice qui vous permettra de mieux comprendre l'alimentation intuitive.

Prenez un de vos aliments-plaisir. Il peut s'agir de chocolat, de crème glacée, de croissant, peu importe. Un aliment que vous appréciez, mais qui peut engendrer une certaine anxiété quand vous le mangez.

1. Installez-vous dans un endroit que vous aimez et qui est paisible.
2. Servez-vous une portion normale de votre aliment-plaisir.
3. Prenez le temps d'en apprécier la couleur et l'aspect visuel.
4. Mettez-le en bouche et décrivez la texture de cet aliment. Fondante, croquante, croustillante?
5. Quelles sont les arômes qui s'en dégagent? Vanille, noisette, beurre? L'aliment a-t-il une longueur en bouche?

La dégustation selon la méthode intuitive rappelle la technique utilisée pour la dégustation de vin (ou même d'huile d'olive). On décrit sa couleur, sa robe, ses notes olfactives, ses arômes et sa longueur. On peut faire la même chose avec les aliments! C'est une expérience sensorielle complète qui rime avec plaisir. Les aliments qui génèrent de l'anxiété sont vus autrement et ne sont plus consommés rapidement, sur le coin du comptoir, voire en cachette. Leur statut d'interdit est modifié, ce qui ne peut que conduire à une amélioration du comportement alimentaire.

Renouer avec ses sensations de faim et de satiété

Le succès de l'approche intuitive repose sur l'écoute de ses sensations de faim et de satiété. Dans une société où l'on a appris à terminer son assiette peu importe sa faim, à consommer des friandises en formats de plus en plus grands et à manger tout simplement parce que c'est l'heure, apprendre à reconnaître ses sensations alimentaires est particulièrement laborieux. Nos parents nous demandaient même de terminer notre assiette si on voulait mériter une part de dessert! Heureusement, les approches ont changé et on enseigne bien aux parents aujourd'hui à respecter les demandes de l'enfant qui, lui, sait vraiment reconnaître quand il a assez mangé!

Rien ne vaut un journal alimentaire pour évaluer si on respecte ses sensations. Commencez dès demain à tenir un journal qui décrit non seulement ce que vous mangez, mais également votre niveau de faim avant et votre niveau de satiété après le repas ou la collation consommé. Un exercice qui rapporte!

JOURNAL ALIMENTAIRE

L'exemple de Sylvie

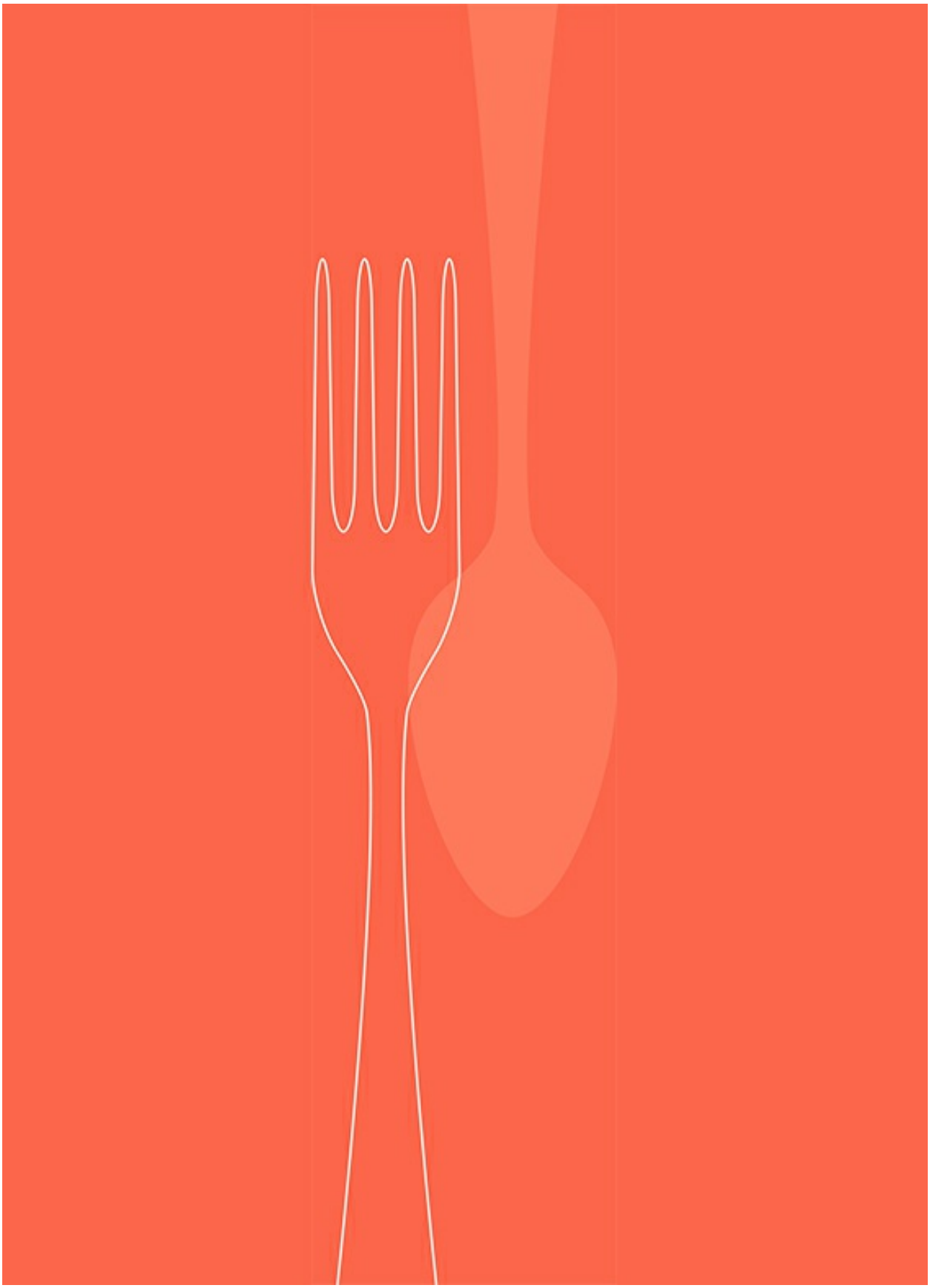
Heure	Niveau de faim (0-5)	Menu	Niveau de satiété (0-5)	Réflexion
7h00	4	1 petit jus d'orange 1 rôtie + beurre 1 café + sucre + lait	2	J'ai encore faim mais je suis pressée, je dois partir pour le bureau.
10h00	5	1 gros muffin, 2 portions de beurre et 1 café au lait	5	J'ai l'impression d'avoir trop mangé et trop rapidement.
12h30	1	1 sandwich au jambon, 1 V8, 3 biscuits aux brisures de chocolat	5	Je me rends compte que les biscuits étaient de trop, je les mange par habitude chaque midi car j'aime un petit quelque chose de sucré, mais ce midi je suis vraiment trop pleine.
18h00	3	1 gros bol de pâtes, sauce rosée, 1 tranche de pain + beurre, brocoli vapeur, 1 verre de vin 2 yogourts allégés	5	Je n'aime pas le brocoli mais je me force parce que c'est bon pour la santé. J'aurais aimé un bol de crème glacée en dessert mais j'ai pris l'option diète. Frustrée, j'en ai mangé deux!
20h30	0	1 sac de chips partagé à deux	5	On a l'habitude de manger en regardant la télé, au fond je réalise que je n'avais pas faim, mais que c'est mon petit moment de réconfort de la journée, ça fait du bien de manger quelque chose de craquant.

Dans ce journal, on se rend compte que Sylvie respecte peu ses sensations de faim. Comme elle a encore faim après le déjeuner, elle aurait dû apporter une collation qu'elle aurait prise une fois au bureau (ex.: craquelins et fromage). Cette collation aurait sans doute remplacé le muffin de l'avant-midi. Le midi, les biscuits auraient pu être remplacés puisque Sylvie n'en avait pas réellement envie. Le yogourt trouverait probablement sa place le midi alors que le soir Sylvie serait plus comblée en mangeant, en dessert (si elle a toujours faim bien sûr!), ce qui lui fait plaisir. Parce qu'elle ne répondait pas à son envie réelle, elle a avalé une double portion de yogourt allégé, ce qui n'est guère mieux. Quant au brocoli, il peut facilement être remplacé par un légume qui plaît plus à Sylvie: une salade de carottes? Des poivrons sautés? Une salade d'épinards et amandes?

D'un point de vue psychologique, il est facile de créer une association entre la télé et les aliments. Il est difficile de manger en écoutant notre satiété, de façon intuitive, lorsqu'on regarde la télé. Cela vous est sûrement arrivé de manger devant une émission et de réaliser que vous tenez un bol vide, puis de vous demander avec surprise où est passé la nourriture que vous venez de vous servir. Occupez vos mains afin de défaire cette association: tricotez? dessinez? Lorsque vous aurez faim, prenez une pause, allez vous asseoir à la table et savourez vos aliments en les regardant.

À RETENIR

- **L’alimentation intuitive est la clé pour retrouver le plaisir de manger.**
- **Manger en pleine conscience est une expérience sensorielle complète qui permet d’améliorer sa relation avec les aliments.**
- **Respecter ses signaux de faim et de satiété est un incontournable dans toute démarche visant à améliorer son comportement alimentaire.**
- **Tenir un journal alimentaire qui permet d’annoter nos sensations de faim et de satiété est un outil de conscientisation efficace.**



6

Le mode de vie, un filet de sécurité

Outre certains changements alimentaires et la modification des pensées automatiques, des changements d'habitudes de vie peuvent aussi améliorer notre relation avec les aliments. Bien dormir, faire de l'activité physique régulièrement et gérer son stress font partie des stratégies complémentaires.

Qui dort dîne!

Si dormir est, en soi, une activité plutôt passive, elle est nécessaire à bon nombre de processus physiologiques et contribue, notamment, à la saine gestion du poids.

Le sommeil aide à la régulation des cycles de la leptine et de la ghréline, deux hormones qui influencent l'appétit. Un manque de sommeil trouble ces cycles en diminuant le taux de leptine, l'hormone qui réduit l'appétit (aussi appelée hormone de la satiété), et en accroissant le taux de ghréline, l'hormone qui stimule l'appétit. En dormant moins, une personne est donc plus sujette à ressentir davantage la faim, à surconsommer, et à prendre du poids. Les gros dormeurs (9 h 30 ou 10 heures et plus de sommeil par nuit) seraient également visés par ce dérèglement hormonal. Il est suggéré de dormir de 7 à 9 heures par nuit.

Astuces pour un sommeil adéquat

- Éviter de manger un repas trop riche en protéines le soir. À privilégier: le poisson et les protéines végétales, plutôt que la grosse pièce de viande rouge!
- Avoir toujours des produits céréaliers ou un féculent (pomme de terre, patate douce) le soir pour optimiser les niveaux de sérotonine.
- Éviter les repas copieux et riches en gras en soirée. Ils ralentissent trop la digestion.
- La caféine et l'alcool peuvent nuire à un bon sommeil. La caféine stimule le système nerveux et inhibe la sécrétion de mélatonine. Quant à l'alcool, il diminue la quantité de sommeil profond, la phase la plus récupératrice.

- Faire de l’activité physique régulièrement. Éviter l’entraînement intense en soirée s’il perturbe le sommeil.
- Établir un horaire de sommeil stable. Privilégier de se réveiller à la même heure même le weekend. Si vous vous couchez plus tard une soirée, couchez-vous plus tôt le lendemain dès que la fatigue se fait sentir. Évitez les siestes si possible, sinon, limitez-en la durée à moins de 45 minutes.
- Si le sommeil tarde à venir, évitez les pensées du type «il faut que je dorme, sinon je ne pourrai jamais passer à travers ma journée!» puisque l’anxiété est incompatible avec la relaxation qui précède le sommeil.
- Écoutez votre corps; lorsque vous vous mettez à bâiller et que vos paupières deviennent lourdes, c’est le moment d’aller vous coucher. Inutile de fixer une heure rigide de coucher, lorsqu’il sera fatigué votre corps vous avertira.
- Établir une routine de sommeil reconnaissable pour le cerveau le soir. Par exemple, si la plupart du temps vous remarquez que vous commencez à bâiller vers 22 h, alors dès 21 h mettez-vous en pyjama, brossez-vous les dents, tamisez les lumières et faites une activité calme comme lire un livre.
- Éviter les écrans (télévision, ordinateur, tablette, liseuse, téléphone intelligent) au moins une heure avant le coucher et ne jamais en utiliser la nuit. La lumière blanche émise par ces appareils est interprétée par le cerveau comme la lumière du jour!
- Utiliser le lit uniquement pour dormir et pour les relations sexuelles. On évite de travailler dans notre lit afin de ne pas créer une association lit = travail, par exemple.
- Pendant la nuit, si des pensées par rapport au travail surviennent (par exemple «j’ai peur d’oublier de produire ce document demain»), laissez un carnet avec un crayon et une lumière douce sur votre table de chevet et notez-les rapidement. Ensuite dirigez votre pensée vers le soulagement ressenti: «C’est réglé, je ne vais pas l’oublier, je peux me concentrer sur mon lit qui est tellement confortable.»

- Si vous vous réveillez et que vous peinez à vous rendormir, sortez de la chambre pour lire un roman (en papier!). Guettez le retour des signes de sommeil (bâillements, paupières lourdes) et lorsqu'ils arrivent, retournez au lit.

Vrai ou faux ?

Il est préférable d'éviter toute forme d'alcool.

Faux

La consommation d'alcool est un choix personnel. Pris en quantité modérée, il peut s'intégrer parfaitement au sein d'une alimentation équilibrée. Par contre, il demeure un dépresseur et un désinhibiteur. La consommation d'alcool pourrait donc augmenter les risques de faire de la compulsion alimentaire ainsi que les risques de ressentir des émotions négatives. Dans certains contextes, avoir un substitut comme de l'eau pétillante, un moût de pommes ou de la bière sans alcool peut aider à sentir qu'on prend part à la fête sans avoir à en payer le prix plus tard.

Bouger pour se sentir mieux

On sait tous que l'activité physique est bénéfique pour la santé globale. Ce que l'on sait moins, c'est qu'elle permet de générer des endorphines, des neurotransmetteurs qui ont un effet positif sur la gestion du stress et de l'anxiété, la qualité du sommeil et le moral. Bouger à l'extérieur serait particulièrement efficace.

Des études ont mesuré les effets de l'activité physique chez les personnes souffrant d'hyperphagie. L'aérobie et le yoga ont réduit le

nombre de crises et le poids des gens souffrant de compulsions alimentaires. La pratique d'activités aérobiques a aussi réduit les symptômes dépressifs.

Nul besoin d'entreprendre un programme exténuant. La marche suffit et se pratique, peu importe la condition physique. Pourquoi ne pas vous donner l'objectif de sortir 15 minutes par jour, histoire de prendre une bouffée d'air frais?

L'exercice rapporte plusieurs bénéfices, tant sur la santé physique que mentale. Il faut éviter de faire de l'exercice pour dépenser des calories, mais le faire simplement dans le but de se sentir mieux.

5 astuces pour bouger davantage

1. Trouver une activité physique que vous aimez

Si vous détestez les gyms, oubliez-les. Pour adopter un mode de vie actif, il faut dénicher une activité qu'on aime. Des cours de danse, de natation, un club de marche, de tennis, des DVD?

2. Bouger en famille ou avec des amis

C'est toujours plus motivant d'aller pratiquer une activité physique avec un partenaire ou sa famille. Faire du patin, glisser, jouer au ballon, toute activité est une bonne occasion de sortir prendre l'air.

3. Engager un entraîneur

C'est souvent une bonne façon de se motiver, surtout au début, et de faire monter un plan personnalisé qui tient compte de ses limites physiques ou douleurs.

4. Établir un objectif réaliste

Pas besoin de s'inscrire à un marathon pour profiter des bienfaits de l'entraînement. Pourquoi ne pas dresser une liste d'objectifs plus accessibles? Commencez par marcher 10 minutes par jour, puis

introduisez des blocs de 30 secondes de course lente, par exemple. Au fil des semaines, augmentez la durée des entraînements.

5. Noter vos progrès

Il est encourageant de noter la progression de notre forme physique. Vous n'êtes plus essoufflé en montant les marches? Votre flexibilité s'est améliorée? Vous dormez mieux? Voilà des résultats qui alimenteront votre désir de continuer!

Stress, quand tu me tiens!

Les sources de stress sont nombreuses: la performance en milieu professionnel, le manque de ressources financières, la maladie ou les conflits familiaux. Plusieurs personnes en ressentent même certains symptômes physiques: maux de ventre, nausées, reflux.

Saviez-vous que le stress peut également influencer notre appétit? En période de stress, le cortisol, une hormone qui nous permet de réagir au danger, mobilise l'énergie des sucres pour l'envoyer à des endroits bien choisis dans le corps. Lorsqu'un déséquilibre se crée, les fringales pour des aliments sucrés et gras, des aliments réconfortants, apparaissent. Bien que ce phénomène ne soit pas encore complètement compris, il semble que la consommation d'aliments gras stimulerait les centres du plaisir du cerveau. Quant aux aliments sucrés, nous avons vu au chapitre 2 qu'ils contribueraient à la production de sérotonine, le neurotransmetteur associé à un sentiment de bien-être.

Stratégies pour limiter les fringales reliées au stress

- **Inclure des produits céréaliers ou équivalents (patate douce, pomme de terre, quinoa) à tous les repas.**

Le fait d'avoir suffisamment de glucides augmentera les niveaux de sérotonine en circulation.

- **Se brosser les dents soigneusement.**

Il est souvent efficace de faire un bon brossage de dents avec utilisation de la soie dentaire. Il est plus facile de résister aux tentations de remanger par la suite.

- **Mâcher de la gomme.**

Le fait de prendre une gomme (attention, pas le paquet entier!) est un truc popularisé par ceux qui tentent de cesser de fumer. Mâcher quelque chose détourne aussi souvent l'attention des aliments.

- **Boire du thé ou une tisane.**

Prendre une tisane ou encore une tasse de thé permet de prendre une petite pause qui peut rimer avec moment de relaxation. Prendre une boisson chaude détend naturellement. Certaines tisanes ont aussi des propriétés relaxantes (camomille, verveine).

- **S'occuper et se détendre!**

Trouver une activité alternative alors que le stress nous donne envie de manger est toujours gagnant. Pourquoi ne pas en profiter pour appeler un ami, aller faire une promenade ou effectuer un exercice de respiration.

EXERCICE

Un outil antistress: la visualisation

Voici une technique[1] efficace afin d'augmenter votre tolérance au stress.

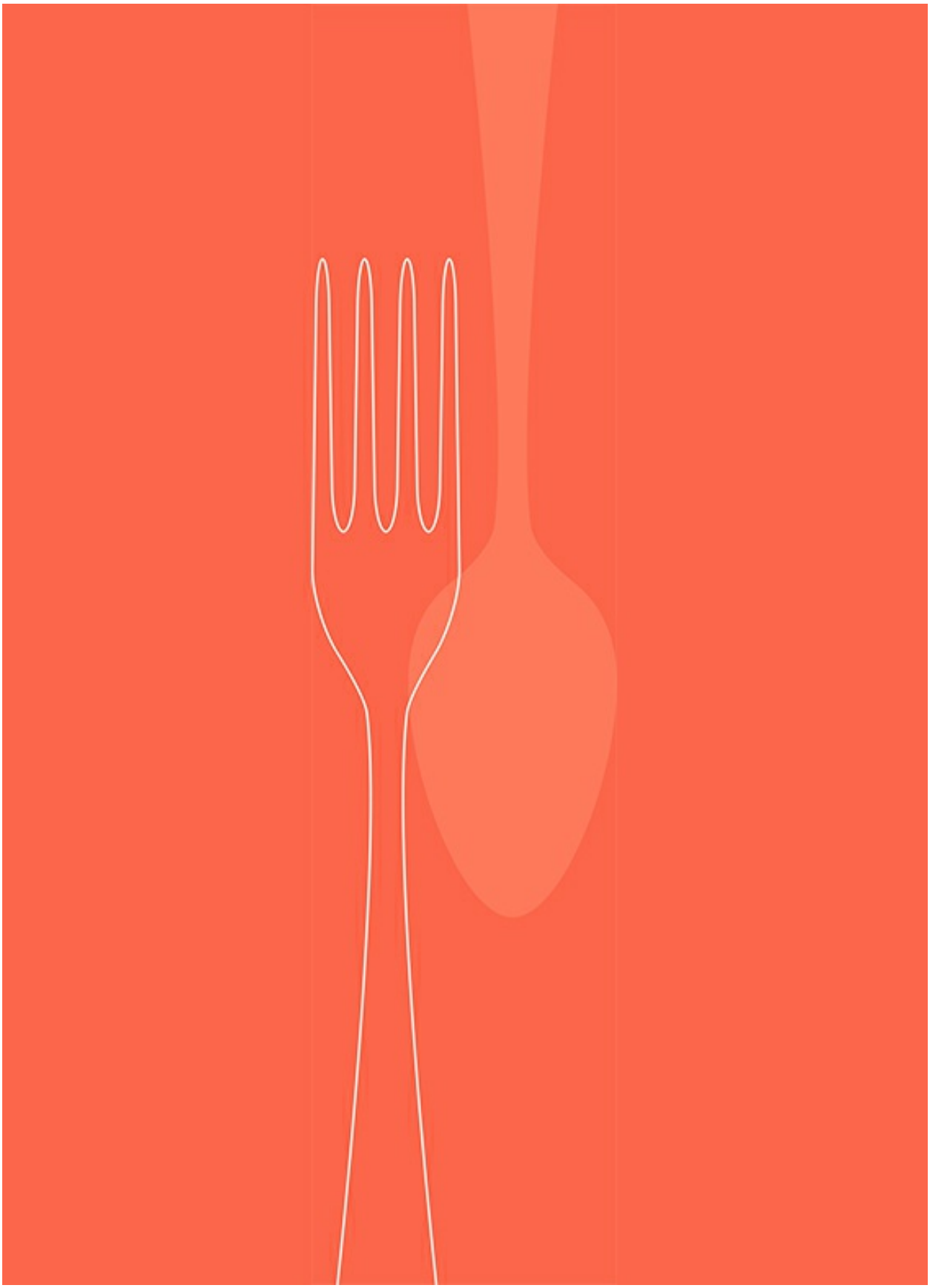
1. Choisissez un endroit sécuritaire et relaxant, il peut être réel ou imaginaire. Cet endroit n'a pas besoin d'être loin, pour certains c'est leur chambre à coucher, pour d'autres la maison de leurs

parents. Si l’exercice s’avère difficile, vous pouvez également choisir une couleur apaisante.

2. Prenez une grande respiration par le nez en faisant gonfler votre ventre, retenez votre respiration cinq secondes, puis expirez par la bouche. Répétez trois fois puis respirez doucement pour le reste de la visualisation.
3. Avec les yeux fermés, imaginez que vous arrivez dans votre endroit sécuritaire. Détaillez l’environnement selon vos cinq sens: fait-il chaud ou froid? Y a t-il du soleil qui vous réchauffe et illumine votre corps? Qu’entendez-vous? De quelles couleurs votre environnement est-il composé? Quelle surface vos pieds touchent-ils? En vous avançant, quel élément rassurant vos mains peuvent-elles toucher? Y a-t-il une odeur apaisante? Goûtez-vous un aliment délicieux? Choisissez de fixer votre attention sur un élément apaisant et restez dans ce lieu quelques minutes.
4. Reconnaissez à quel point vous vous sentez en sécurité et détendu. Centrez-vous sur votre respiration et ouvrez les yeux lorsque vous le souhaiterez.

À RETENIR

- **Pour harmoniser sa relation avec les aliments, il est utile de modifier ses habitudes de vie.**
- **Mieux dormir, bouger davantage et mieux gérer son stress favoriseront le retour à l’équilibre.**



7

Apprendre à aimer son image corporelle

La perception que nous avons de nous-mêmes et de notre corps est souvent teintée de croyances et d'émotions. Elle est rarement objective. Par exemple, nous avons tous déjà rencontré des gens qui se disent « gros » tout en présentant un poids normal. Inversement, nous connaissons certainement des gens qui ont un surpoids et qui se sentent bien dans leur corps, tels qu'ils sont. Pourquoi en est-il ainsi ?

Tout d’abord, il est important de distinguer l’image corporelle de l’apparence physique réelle d’une personne. Il est possible de présenter une apparence physique objectivement saine ou belle et de posséder une très mauvaise image corporelle, et l’inverse est également possible. L’image corporelle est façonnée par plusieurs facteurs extérieurs, et elle est le reflet de la société dans laquelle on vit.

«Quand Isabelle m'a demandé d'écrire sur la diversité corporelle, j'ai eu envie de vous interpeller directement. Soyez honnête: avez-vous commencé votre journée en vous regardant dans le miroir? Êtes-vous monté sur le pèse-personne? Si oui, dites-moi: quelles émotions avez-vous ressenties à ce moment-là?

Nous avons toutes et tous notre rapport à notre image. Je vous le souhaite sain et équilibré. Souvent, c'est au jeu des comparaisons que ça se complique. Si on se compare aux images de la télé, du cinéma, des magazines, du magasin, du mannequinat, du Web, on peut trouver que l'image que nous renvoie notre miroir est laide ou inadéquate. Nous sommes trop sévères! Il ne faut jamais perdre de vue que ces images sont retouchées, arrangées, soignées, irréelles. Ce modèle de beauté n'existe pas. Il n'y a pas qu'un moule pour le corps humain. Il y en a des milliards.

Ma silhouette a changé au cours des dernières années. C'est la vie. Ma vie. Mais je me sens belle parce que mon énergie est au rendez-vous et ma santé aussi. C'est là-dessus que je travaille. Je m'assure d'être en forme, de dormir assez, je vise l'équilibre et j'y arrive pas si mal, je vous dirais! Ma beauté, je l'ai définie. Je souris à la vie. J'accepte les défis avec courage et énergie. Mes yeux sont brillants de bonheur parce que

je m'accomplis. Et quand je me regarde dans le miroir ou à la télé, je me dis: "Tu es vivante! Allez, fonce!" J'espère que vous aurez cette réflexion aussi.»

Amitiés,
Ève-Marie Lortie, Animatrice à la télé
Coprésidente de la CHIC, la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée
jesigneenligne.com

Les médias et les attentes sociales envers les femmes

La plupart de nos clientes sentent que la société s'attend à ce qu'elles soient plus minces, plus athlétiques et plus féminines. Une partie de cette pression est interne, puisque les femmes sont souvent leur juge le plus critique. Cela dépend également du modèle d'image corporelle que nous avons reçu étant enfant. Les femmes proches de vous tenaient-elles un discours dénigrant sur leur propre image corporelle? Est-ce que l'apparence physique des filles était plus importante que celle des garçons? Est-ce qu'on vous encourageait à correspondre aux grands stéréotypes comme de jouer avec des poupées Barbie et des princesses? Il est certain que ces modèles sexistes façonnent notre perception de la beauté avec le temps.

Mais une autre partie de cette pression est externe et bien réelle. Les magazines, la télévision, le cinéma et les publicités omniprésentes démontrent des modèles de femmes très stéréotypés. Peu de femmes s'identifient aux modèles présentés sur les panneaux publicitaires. Avoir un léger surplus de poids ne présente aucun risque pour la santé et pourtant la population générale critique facilement les gens ne correspondant pas aux stéréotypes de minceur. Nous vous encourageons à développer une attitude critique et à vous

questionner face aux idéaux de beauté qui vous sont présentés dans les médias[*].

Les idéaux de beauté et de poids véhiculés partout génèrent une pression énorme chez les jeunes filles. Puisque notre contrôle sur notre poids et notre apparence physique est limité, il est dangereux d'entrer dans cette quête de la perfection. Même lorsque vous vous comparez avec une amie, il est important de ne pas oublier que chaque personne présente un héritage génétique unique. Peut-être que pour atteindre le poids de votre amie, vous développeriez un trouble de l'alimentation, alors que cette amie a un poids naturel qui est bas. Est-ce un sacrifice qui en vaut la peine? Si pour être heureux, il faut être la plus mince ou la plus belle dans la pièce, c'est une garantie de déception. Il y aura toujours un élément qu'une autre personne aura «de plus» que nous, alors il importe de nous valoriser avec des caractéristiques qui nous rendent uniques.

La même réflexion s'impose lorsque nous abordons la chirurgie esthétique. «Je me fais corriger juste une chose et après, je serai parfaite!» Mais l'obsession arrête rarement, c'est le début d'une spirale infinie de changements physiques pour atteindre une norme sociale de perfection. Cette satisfaction devient temporaire et la préoccupation se déplace vers un autre élément. Et que se passe-t-il lorsque l'on commence à vieillir?

Pourquoi ne pas mettre plutôt l'accent sur la fonction de notre corps, ce qu'on oublie fréquemment de faire, plutôt que sur son apparence? Qu'est-ce que votre corps vous permet de faire? Êtes-vous reconnaissant envers lui?

Il importe également de changer nos modèles de comparaison. Pourquoi ne pas choisir des modèles de beauté qui comprennent des personnes présentant une image corporelle moins conventionnelle? Cela permet de reconnaître que la beauté n'est pas en lien direct avec la minceur. Soyons indulgentes les unes envers les autres en portant attention à notre propre discours, afin qu'il évoque la compassion et l'acceptation autant pour soi-même que pour les autres.

[*] Nous vous invitons à regarder les vidéos *Body evolution-Model before and After* ainsi que *Dove evolution* sur YouTube afin de développer un sens critique face à la publicité.

EXERCICE

Des modèles différents

1. **Pensez à des femmes que vous admirez et qui ont une image corporelle moins conventionnelle.**

2. **Qu'admirez-vous le plus chez ces personnes?**

Et les hommes?

Selon une étude qui s'est déroulée sur de nombreuses années[1], en 1997, 43 % des hommes ont rapporté être insatisfaits de leur apparence en général, alors qu'en 1972 ces chiffres s'élevaient à 15 % seulement. On l'observe en clinique également: notre clientèle masculine nous confie ressentir de plus en plus de pression à ressembler à un adonis musclé et épilé. À une époque où le Crossfit est à la mode, plusieurs nous rapportent que le culte du muscle, de la performance virile, mais aussi de la santé devient écrasant. Il est donc important de changer notre perception des troubles de l'alimentation

car d’entrée de jeu, les hommes consultent moins et moins vite. Sonnez l’alarme si un homme que vous connaissez continue à s’entraîner malgré des blessures, s’il ne se valorise que par son image corporelle ou si ses relations interpersonnelles commencent à souffrir de la façon dont il s’alimente ou de la fréquence de ses entraînements.

«Je me suis promené d'un trouble alimentaire à l'autre à travers les années. Maintenant je suis en rémission et je la maintiens en m'observant dans mes comportements quand ça va bien comme quand ça va moins bien.

J'ai vécu des compulsions alimentaires dans le passé. J'ai la dent sucrée, donc mes crises me poussaient vers les biscuits, le chocolat, etc. Parfois, je commençais à manger une, puis deux rangées de biscuits, et sans le réaliser je me rendais au fond du sac! Tant qu'à faire, j'enchaînais avec la crème glacée. Je sortais de cette épreuve comme un coké qui a trompé sa femme après avoir consommé, je regardais l'intensité des dommages, je me punissais et je culpabilisais. C'est la répétition qui apportait le plus de souffrance. Avant, j'étais déconnecté, maintenant, je suis conscient.

Comment je me suis rendu en rémission? D'abord, j'ai appris à reconnaître les signaux qui annoncent une dérape alimentaire. C'est facile de voir le frigo et d'être tenté de geler le problème que je peux ressentir. La méditation m'a appris à observer mon esprit: «Pourquoi je suis allé dans mon frigo?» Je prends mon aliment-plaisir et tout à coup, j'en ai besoin de plus. Je m'arrête: «Mais qu'est-ce que je fais là?» Je me questionne: «Est-ce que je veux ressentir ce que je

ressens après une crise?» Je désamorce la crise en étant conscient de mes actions. J'ai réussi, à force de m'entraîner l'esprit, à rester présent, à déconnecter de la crise. Je chevauche ma monture et non le contraire. Je suis plus puissant mentalement, même si mon cheval a plus de force physique. Je maîtrise la crise, pas le contraire. Je suis capable de voir les conséquences négatives de mes pertes de contrôle. C'est le même parallèle que de tromper son conjoint ou de prendre des drogues, quand tu es conscient de tes gestes et conscient des conséquences et du mal qui t'attendent, ça t'enlève le goût!

Si je réalise que ce qui me dérange, c'est une insécurité financière ou le rejet d'une fille, par exemple, je nomme l'émotion qui me fait mal, j'en parle aux gens que j'aime de façon transparente. Je vais me dénoncer dans mes comportements, pensées et fantasmes. J'ai développé une intolérance à être malheureux. C'est vital de parler de ce qui m'arrive. Je ris de moi, je dédramatise la situation. C'est mettre des mots sur les maux! C'est salvateur pour moi. Je me sens reconnu, accepté; même si ce sont des balivernes émotionnelles et même si c'est un gros sac lourd d'émotions, je ressens un soulagement. Accepter de vivre avec la fragilité d'un trouble alimentaire devient moins grave, ce n'est plus une condamnation. Comme l'adage le dit bien: Une journée à la fois... j'accepte qu'aujourd'hui c'est comme

ça, je profite des moments actuels. Je deviens le témoin de ce qui m'arrive. Je ne me prends pas trop au sérieux. Je cherche où est l'émotion dans mon corps et je l'accueille, j'accepte de laisser la douleur être, d'être confortable dans l'inconfort.

Je suis condamné au bonheur; j'ai pas le choix d'être heureux, je sais trop c'est quoi de vouloir mourir. Tous tous les jours je dois prendre soin de moi. J'ai le devoir de bouger, de méditer, de faire des choses qui me font plaisir pour être heureux! Plus je prends soin de moi et plus mon bonheur est la toile de fond de ma vie. Je suis le capitaine de mon bateau, je suis conscient quand mon bateau penche, je règle les choses à mesure.

Un autre élément qui m'a beaucoup aidé, c'est que tous les jours je choisis d'avoir un truc qui goûte bon dans la bouche; je mange un ou deux morceaux de chocolat noir et un expresso et je les déguste, lentement. C'est un rituel, je brise mon morceau de chocolat, je le laisse fondre. Je m'aime assez pour me gâter. Autant je me suis puni avant, autant maintenant je vais me gâter avec mon aliment-plaisir. Pas besoin de déraper, je sais que tous les jours je vais avoir mon aliment-plaisir. Comme pour l'exercice, chaque fois que je fais du kayak, c'est avec le sourire, ce n'est pas pour me punir d'avoir mangé. Même si j'ai mangé plus la veille je ne vais pas me fouetter.

L'hiver je m'entraîne moins et c'est correct, je vais me peser davantage dans cette période et je suis capable de m'aimer, de me laisser aimer à ce poids et de ne plus me cacher lorsque je me déshabille. Être en santé est important pour que j'arrive à vivre longtemps. C'est au cœur de ma vie. Je vais autant jouir de la vie à 10 livres de différence. Un grand surpoids m'empêcherait de faire tout ce que je veux dans ma vie. Je recherche l'équilibre à travers la bienveillance, la douceur et la compassion.

Je suis en rémission parce que je suis présent, que ça aille mal ou bien, que ce soit une belle ou une mauvaise nouvelle, je suis conscient.»

Propos de Jean-Marie Lapointe
recueillis en entrevue par Catherine Senécal

Nous entendons régulièrement nos nouveaux clients craindre que s'ils deviennent moins obsédés par leur poids, s'ils arrêtent de se faire sentir mal en s'insultant et en se culpabilisant au sujet de ce dernier, ils deviendront ou resteront obèses. Pourtant, plusieurs études sur l'autocompassion démontrent des résultats surprenants. Par exemple, une étude[2] a découvert que les participants qui présentaient de l'hyperphagie boulimique diminuaient considérablement la fréquence de leurs compulsions alimentaires lorsqu'ils appliquaient des techniques d'autocompassion. Ces techniques comprenaient par exemple de la psychoéducation sur l'inefficacité de se blâmer et des exercices de visualisation autour du thème de la compassion. Autrement dit, il n'est pas nécessaire de s'autoflageller afin d'obtenir

des résultats! Démontrer de la compassion envers soi-même permet même davantage d'atteindre ses objectifs. Alors pourquoi n'auriez-vous pas vous aussi droit à un peu de douceur?

EXERCICE

Développer la compassion envers soi

1. **Imaginez une version enfant de vous-même. Cet enfant vous dit qu'il se sent gros aujourd'hui. Que lui répondriez-vous? Seriez-vous critique et méprisant avec cet enfant que vous aimez? Comment lui parleriez-vous pour le motiver avec amour et compassion?**

2. **Quelles sont les cinq parties de votre corps que vous appréciez actuellement?**
   1.
   2.
   3.
   4.
   5.

3. **Comment pourriez-vous les mettre davantage en valeur?**

Défis à relever

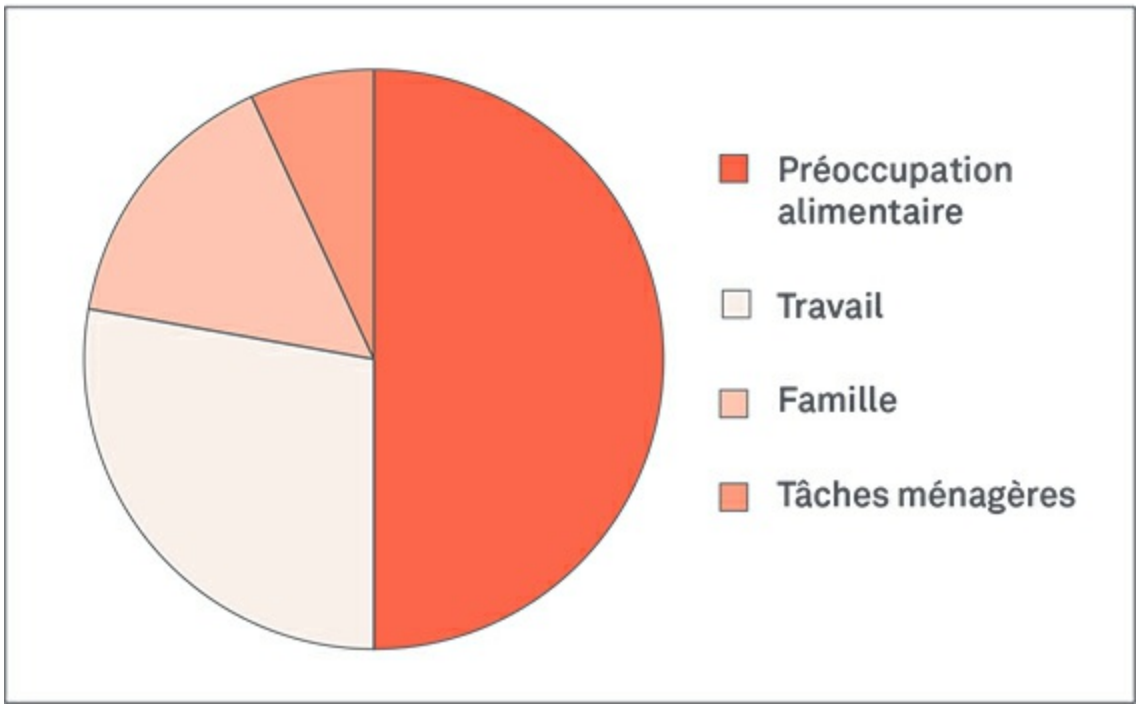
1. **La prochaine fois qu'une personne vous fait un compliment, plutôt que de minimiser ou nier ce dernier, répondez simplement: «Merci, c'est gentil de ta part.»**
2. **Tentez de ne pas faire de comportements de vérification de votre corps pendant sept jours! Essayez de ne pas pincer les parties plus rondes de votre corps, et touchez-vous comme vous le feriez avec un ami. Devant le miroir, ne scrutez pas seulement les parties de votre corps que vous aimez moins, regardez-vous comme vous regarderiez un ami, entièrement. Habillez-vous également avec des vêtements à votre taille; de grâce arrêtons la torture des vêtements trop petits qu'on enfile en pensant qu'ils finiront bien par nous aller.**

EXERCICE

Les sphères de vie

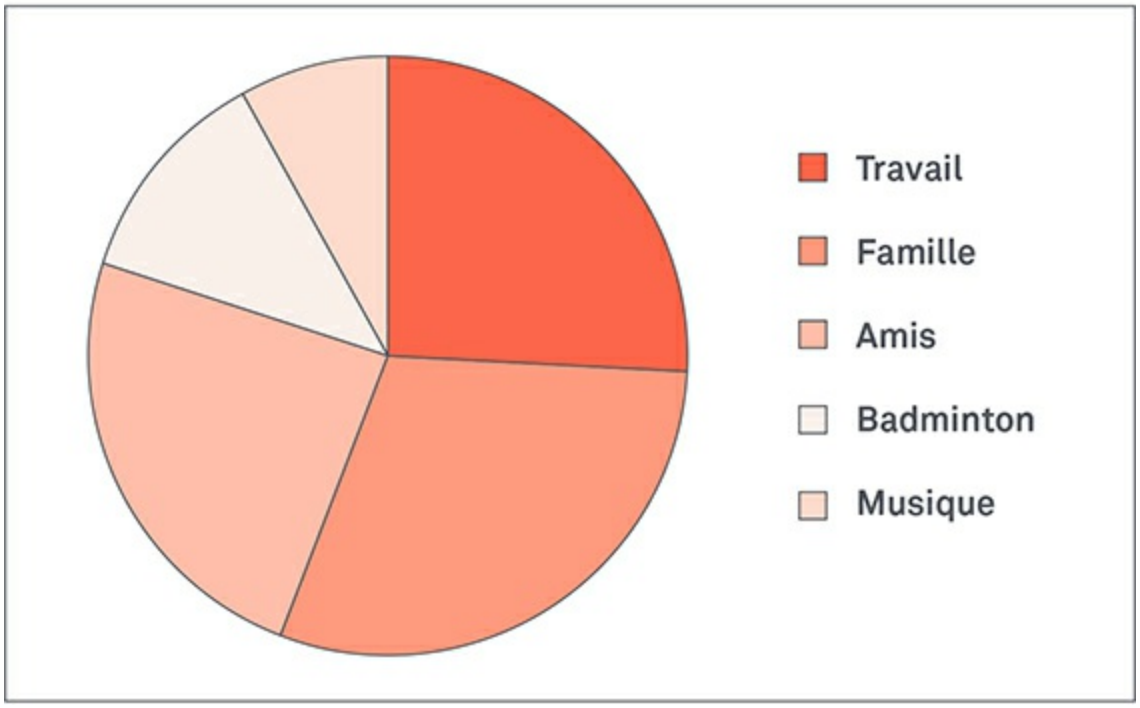
L'exercice des sphères de vie[3] vise à diversifier les zones d'intérêt de la vie d'une personne souffrant d'un trouble de l'alimentation. En effet, plus votre vie est centrée sur un seul élément, plus vous mettez vos œufs dans le même panier. Si, par exemple, votre vie ressemble à celle présentée dans le graphique ci-dessous, il est fort probable que la journée où vous vous sentez moins attrayant physiquement soit dévastatrice, puisque vous vous valorisez majoritairement par votre image corporelle et votre poids.

Sphères de vie d'une personne souffrant d'un trouble de l'alimentation



Tandis que si votre sphère de vie ressemble à celle présentée ci-dessous, si vous vivez une journée où votre image corporelle est moins bonne, vous aurez plusieurs autres domaines dans lesquels trouver de la valorisation.

Sphère de vie d'une personne sans trouble de l'alimentation



Quelles activités pourriez-vous intégrer afin de vous valoriser?

_____

_____

_____

Quelles activités vous aideraient à ressentir des sensations agréables dans votre corps?

_____

_____

_____

Sexualité et comportement alimentaire

Plus de 30 % des gens souffrant d'hyperphagie boulimique auraient mentionné avoir subi un abus sexuel dans l'enfance[4]. Nous avons souvent vu des clientes prendre du poids pour masquer leurs formes féminines, de façon à se camoufler dans la foule, évitant ainsi d'attirer l'attention. Difficile d'affronter le regard des hommes quand l'on a subi des abus sexuels…

D'un autre côté, combien de femmes mariées avouent avoir un poids limite (bien au-dessus de leur poids santé), au-dessous duquel elles n'arrivent pas à descendre, une barrière psychologique encore expliquée par la peur d'attirer le regard des hommes, la peur de plaire, cette fois par crainte de succomber au regard d'autrui s'il s'avère trop invitant.

Il importe de se questionner:

- Y a-t-il un certain poids qui représente une barrière psychologique pour vous?
- Tentez-vous d'éviter d'avoir une vie sexuelle afin de ne pas être en contact avec une souffrance passée?

Si c'est le cas, il est important de s'occuper de ces difficultés et d'être accompagné pour y arriver.

Se réconcilier avec son image corporelle: des pistes de solution prometteuses

L'exposition thérapeutique aux miroirs

De récentes études[5] abordent une nouvelle perspective afin de travailler sur l'image corporelle des clients souffrant de troubles de l'alimentation. Puisque la plupart des gens qui n'aiment pas leur corps sont portés à éviter de le regarder ou, au contraire, à le scruter de façon compulsive, une technique d'exposition a été développée afin d'encourager une vision du corps plus exacte en décrivant celui-ci sans jugement, de façon objective.

EXERCICE

S'observer de façon neutre

Cette technique utilisée dans le cadre d'un processus thérapeutique consiste à se décrire devant un miroir de plain-pied dans un langage exempt de jugement, en tolérant les émotions positives et négatives que l'exercice suscite.

Six catégories permettent de décrire notre corps de façon neutre: silhouette, forme, couleur, ombrage, texture et fonction.

Vous voulez essayer?

Commencez avec un fruit un peu flétri, par exemple. Décrivez-le au complet sans jugement. «Je vois une sphère de couleur orange foncé, la texture est…»

Ensuite, commencez à noter toutes les fois où vous évitez le miroir ou que vous faites de la vérification corporelle au cours d'une semaine. Par exemple, lorsque vous pincez les endroits plus gras de votre corps…

Puis, entraînez-vous devant le miroir en portant un ensemble de vêtements confortables. Par exemple, débutez votre description ainsi: «Je vois un ovale de couleur chair posé sur un cylindre également de couleur chair et un peu plus étroit que l'ovale. Sur le dessus de l'ovale, de longs fils de couleur marron descendent de chaque côté…» et ainsi de suite. Prenez le temps de chercher un terme vraiment neutre. Il est normal que ce soit difficile, chaque fois que vous créez de nouveaux termes pour vous décrire, un nouveau chemin est tracé

dans votre cerveau et le conditionnement de vos pensées envers votre corps commence à changer!

La massothérapie

La massothérapie a un effet positif sur la guérison des troubles de l'alimentation[6]. En effet, il semblerait qu'elle puisse aider à diminuer le cortisol fréquemment associé au stress et à augmenter la sérotonine et la dopamine qui jouent un rôle important dans la gestion des comportements alimentaires. Les sujets qui souffrent d'un trouble alimentaire ont également rapporté une meilleure perception de leur image corporelle après plusieurs séances de massothérapie.

Plusieurs clients nous ont fréquemment mentionné qu'ils évitaient de toucher leur corps et que lorsqu'ils le faisaient, c'était de façon brusque et rapide. Un toucher agréable envoie un message d'acceptation inconditionnelle au corps: «Je mérite de ressentir des sensations agréables, peu importe mon poids.» Avez-vous déjà tenté de crémer votre corps en douceur? C'est un début afin de s'initier aux sensations agréables que l'on peut apporter à son corps.

L'art-thérapie

Les adultes autant que les enfants arrivent à faire parler une image plus facilement que des mots[7]. L'art-thérapie peut vous permettre de vous laisser aller sur une thématique telle que votre corps ou certaines émotions, comme la colère, la tristesse ou l'espoir. Nul besoin d'être Picasso! Vous pouvez peindre à l'aquarelle, dessiner au crayon ou faire des collages, par exemple.

Mes courbes sont généreuses.
Mon corps évolue et change au fil du temps.
Merci à mon ventre d'avoir porté mes quatre enfants.
Je suis reconnaissante d'avoir toujours mes deux seins.
Grâce à mes jambes, je peux courir, sauter, danser.
Mes pieds ont parcouru beaucoup de kilomètres, ils méritent d'être traités aux petits soins.

Exercice physique et yoga

Une étude[8] récente a démontré les bienfaits du yoga sur l'image corporelle. Les participants présentaient une meilleure perception de leur image corporelle et moins d'objectification (le fait de se sentir réduit à un objet sexuel) face à leur corps en pratiquant le yoga, tous styles confondus.

Peu importe le style d'exercice physique pratiqué, nos clients remarquent un impact positif sur leur humeur et une meilleure perception de leur image corporelle. L'important est de choisir un sport qui respecte vos préférences et pour lequel votre poids n'affecte pas votre performance. Un sport qui est réaliste dans votre horaire et

assez agréable pour y investir du temps tout au long de votre vie même s'il n'occasionnait aucun effet sur votre poids.

Aider nos enfants à apprécier leur image corporelle

Lorsque l'image corporelle est un élément difficile à gérer dans notre quotidien, nous pouvons parfois nous questionner sur la manière de procéder afin de protéger nos propres enfants de ces complexes. Vous trouverez quelques trucs ci-dessous afin de développer cette réflexion.

7 trucs pour aider votre enfant à développer une bonne image corporelle

1. **Discutez de la beauté selon les cultures, montrez-lui des photos de diverses époques et diverses cultures.**
2. **Demandez-lui ce qu'il préfère de son corps.**
3. **Demandez-lui quelle partie de son corps représente son héritage familial et culturel: «J'ai le même nez que papa et grand-papa!»**
4. **Encouragez-le à avoir une attitude critique face aux médias et à l'image des corps représentés dans ces derniers.**
5. **Demandez à votre enfant de ne pas se comparer aux corps de ses amis, rappelez-lui que chaque corps est unique et qu'on a peu de contrôle sur notre génétique.**
6. **Encouragez-le à pratiquer un sport, non pas dans l'objectif de perdre du poids, mais plutôt de se sentir bien dans sa tête et d'avoir du plaisir.**
7. **Discutez avec votre enfant à la puberté des changements qu'il observe dans son corps, validez le fait que c'est normal et parlez ouvertement de la sexualité comme d'une belle et bonne chose.**

Comment prévenir la transmission d'un trouble alimentaire à mon enfant?

De nombreux parents qui présentent des préoccupations face à leur corps et leur poids déplacent ces comportements chez leurs enfants. Il nous est fréquemment arrivé de rencontrer des adolescentes qui révèlent avoir été mises au régime par un parent dès l'âge de 10 ans. Vous savez à présent que les régimes stricts ne fonctionnent pas chez les adultes, c'est également le cas chez les enfants; par ailleurs, cela enseigne à l'enfant que son corps n'est pas acceptable tel qu'il est. Afin de ne pas transmettre nos préoccupations, il importe de s'éduquer sur la problématique et de faire de la prévention indirecte.

À la maison, vous pouvez mettre l'emphase sur le plaisir que procure l'alimentation en cuisinant et en mangeant ensemble. Malgré la vie rapide de notre époque, prioriser le temps de manger en famille en discutant de sujets légers permet de créer une association positive avec la nourriture. À moins d'une problématique particulière (condition médicale), votre enfant devrait se fier à sa faim pour arrêter de manger. Par ailleurs, il apprendra aussi par imitation, donc si vous dénigrez votre image corporelle ou jugez ouvertement celles des autres, il fera de même avec la sienne.

À l'école, vous pouvez vous impliquer afin de dénoncer la pesée dans les cours d'éducation physique. Cela augmente la préoccupation à propos du poids et stigmatise les enfants qui ont une image corporelle hors norme. Vous pouvez également éveiller une réflexion critique chez votre jeune en le questionnant sur les activités stéréotypées à son genre dans lesquelles il s'implique: les filles font du ballet et de la gymnastique? Les garçons du hockey? Pourquoi ne pas suggérer une équipe de soccer à votre jeune fille ou encore lui refuser l'utilisation du maquillage avant un certain âge?

5 trucs pour que votre enfant développe une saine relation avec la nourriture

1. **Omettez tout commentaire sur le poids, les calories ou autres notions nutritionnelles du type «Je ne mets pas de féculents dans l'assiette, ça fait engraisser».**
2. **Au moment des repas, demandez-lui d'écouter ce que son ventre lui dit: est-ce qu'il dit qu'il a encore faim? Est-ce qu'il dit que c'est trop?**
3. **Montrez-lui comment cuisiner dans le plaisir, apprenez-lui des recettes de famille.**
4. **Mangez en famille en discutant à table, sans télévision.**
5. **Faites de l'alimentation une activité plaisante. Allez à la rencontre des producteurs maraîchers en famille, ou encore cultivez votre propre potager.**

«Je suis le produit de parents «brisés», chacun aux prises avec divers enjeux non résolus, qui allaient de la peur de l'abandon à l'anxiété automédicamentée. Sans grande surprise, le mariage s'est terminé par un divorce amer quand j'avais quatre ans.

Ma mère était d'une beauté remarquable, mais voyait d'innombrables défauts dans le miroir. Même si elle nous disait souvent, à ma sœur et à moi, que nous étions fantastiques, elle faisait souvent des commentaires sur notre apparence physique.

J'ai appris que, selon ma mère, les femmes devaient avoir les jambes droites, les dents blanches, les cheveux brillants, la peau claire et des proportions physiques distribuées de manière appropriée. Je ne correspondais pas à cet idéal, tout comme 90 % de la société. Mon père méprisait ma mère et ne manquait jamais une occasion de faire des commentaires dégradants à son égard. En raison de ses critiques constantes, je me sentais comme une personne de second rang lorsque je lui rendais visite, avec sa nouvelle épouse et ses enfants «parfaits».

Ces parents imparfaits nous imposaient des standards extrêmement élevés. Le bacon croustillant devait être mangé avec des ustensiles. Les enfants étaient vus sans être entendus. Je me souviens d'une

fois où nous avions oublié nos patins lorsque nous avions passé Noël chez mon père, et comme punition, nous avions passé des heures dans le froid mordant à regarder les enfants de son épouse patiner dans leurs vêtements d'hiver. Nous ne portions que des manteaux légers, des pantalons de polyester et des bottes en cuir. C'était une torture. Nous ne pouvions jamais exprimer de mécontentement relatif à un traitement inacceptable. Ma mère et mon père me disaient souvent «Si tu n'es pas contente, tu peux aller vivre avec ton père/ta mère», «C'est ça ou rien» et «Je suis encore ta mère/ton père». J'ai cessé de m'occuper de mes besoins, et je me concentrais sur ce qu'on me demandait. J'ai appris à tolérer l'intolérable. La nourriture constituait une bonne distraction, un réconfort, et dans les bonnes quantités elle pouvait adoucir presque n'importe quelle douleur. Elle comblait un vide que je ressentais déjà, mais que je n'avais pas encore identifié.

Lorsque j'ai eu sept ans, ma mère, bien intentionnée, a commencé à m'envoyer consulter nutritionnistes, hypnothérapeutes et médecins pour m'aider à régler un problème de poids qui n'existait pas. Mes deux parents envoyaient des messages contradictoires, nous blâmant lorsqu'on mangeait trop mais aussi lorsqu'on ne terminait pas notre assiette. On me récompensait avec de la crème glacée lorsque j'évitais les sucreries durant

un de mes nombreux régimes. On m'offrait du popcorn et autres gâteries pour que je regarde des films avec ma mère plutôt que de jouer dehors. J'ai rapidement perdu mes repères. Chaque repas était accompagné d'une énorme portion d'anxiété. Les repas que je mangeais en public...

À l'âge de 16 ans, j'avais un emploi à temps partiel et un permis de conduire. J'ai commencé à fréquenter le service à l'auto de divers restaurants, et à trouver des stationnements sombres où je pouvais consommer de grandes quantités de nourriture. J'achetais deux boissons pour faire croire aux employés que je commandais pour plus d'une personne. Certaines fois, je visitais plus d'un restaurant, en m'assurant de camoufler les traces de mon repas précédent sous le siège de l'auto de ma mère. Je disposais évidemment de ces preuves avant de rentrer à la maison, les fenêtres baissées afin d'évacuer l'odeur de nourriture. Lorsque je revenais stationner l'auto, c'était comme si rien ne s'était passé. Moi seule connaissais le secret et en portais la culpabilité. La nourriture aidait à oublier la honte, le vide et la culpabilité... temporairement.

Dans ma vingtaine, avec un salaire à temps plein, un appartement et ma propre voiture, la compulsion était à son comble. Je mangeais habituellement mon premier repas à midi. Plusieurs heures avant la fin de ma journée de travail, je commençais à planifier avec

obsession ma compulsion suivante. Je m'arrêtais au service au volant pour acheter quelque chose en route pour le restaurant chinois. Je commandais 12 rouleaux printaniers et un format familial de boulettes de poulet aigre-doux, en m'imaginant que les employés présumeraient que je recevais des amis à souper. Je ne sais pas pourquoi c'était important à mes yeux, mais ce l'était. Je mangeais seule devant la télévision jusqu'à ce que je me sente gelée. Ensuite, je buvais du soda diète jusqu'à ce que je puisse à nouveau manger. À l'heure du coucher, la commande entière avait disparu. Je dormais comme un bébé jusqu'au lendemain, où je me réveillais dégoûtée et vide. Toujours vide.

Cela fait 17 ans depuis mon premier appel à l'aide. Je peux affirmer avec certitude que j'ai tout essayé afin de briser le cycle compulsif, dont la thérapie psychologique et pharmaceutique. J'ai perdu et gagné des centaines de livres après des régimes et programmes d'exercice et j'ai même assisté à des rencontres d'Outremangeurs Anonymes. Suivant l'avis de médecins, j'ai subi une gastrectomie longitudinale. J'espérais que le fait d'être physiquement incapable de manger m'aiderait, ce qui a été le cas, mais sans constituer un remède miracle. Un an après la chirurgie, j'avais recommencé à prendre du poids.

Plusieurs thérapeutes et nutritionnistes m'ont aidée à effectuer des changements importants au fil des

années. La tâche la plus ardue a été de me réconcilier avec mon passé et pardonner leurs lacunes à mes parents. J'en suis venue à accepter que mes parents brisés étaient tout simplement incapables de me donner le soin dont j'avais besoin. J'ai choisi de croire qu'ils m'aimaient au meilleur de leurs capacités et de m'accrocher aux bons souvenirs que je gardais d'eux. Je les voyais tels des parents paraplégiques qui ne peuvent pas courir dans le parc avec leurs enfants. Je ne peux pas leur en vouloir pour leurs inaptitudes, même si ces dernières m'ont causé du tort. J'essaie de les voir comme brisés, mais bien intentionnés, ce que je crois sincèrement être le cas.

Une autre tâche herculéenne a été d'apprendre à m'affirmer. J'étais si habituée de dire oui à tout le monde que je ne m'étais jamais demandé ce que je voulais. «Qu'est-ce que je veux?» est une question que je dois me poser plusieurs fois par jour. C'est un concept étranger pour moi. Mes instincts m'avaient toujours poussée à répondre ce que je croyais que les autres voulaient entendre. Savoir ce que je veux est d'une grande aide... cependant, le but de l'exercice est de le demander. Communiquer mes besoins aux autres demeure un défi, surtout lorsqu'il s'agit des individus brisés dans mon entourage. J'ai travaillé à développer cette habileté, avec l'aide de mes thérapeutes. J'ai dû faire connaître mes limites à mes amis et à ma

famille. J'ai commencé à me sentir moins coupable lorsqu'on m'a demandé de me mettre à la place d'un ami. Je n'en voudrais pas aux autres s'ils me demandaient ce dont ils ont besoin, alors pourquoi me sentirais-je coupable de faire de même?

Avec le temps, je me sentais de moins en moins vide. Plus je nourrissais mes besoins émotifs, et moins je sombrais dans la compulsion. Une nutritionniste m'a convaincue d'abandonner toutes les règles d'alimentation que j'avais mises en place au fil du temps. J'ai décidé de manger ce que je voulais, même si ce n'était pas ce que je «devais» manger. Ce n'était pas facile pour moi, qui suivais les règles et qui aimais plaire aux gens, de tourner le dos à l'industrie du régime pour mieux entendre ma voix intérieure. J'essaie de manger pour le plaisir, jusqu'à une satiété confortable et j'essaie d'arrêter avant de devenir inconfortablement pleine. J'accepte que l'assiette puisse encore contenir de la nourriture lorsque mon corps m'avertit que je suis rassasiée. Je rapporte les restes pour apaiser l'anxiété liée au fait de laisser de la nourriture dans mon assiette. À d'autres occasions, je commande une entrée plutôt qu'une table d'hôte, quitte à commander autre chose si j'ai encore faim. J'ai la permission d'avoir faim et de manger plus. Je note mes préférences alimentaires. J'achète la mayonnaise dont je préfère le goût. Je me dis que j'ai le droit de manger et que je

mérite d'avoir du plaisir à manger. J'ai cette permission car je me la donne.

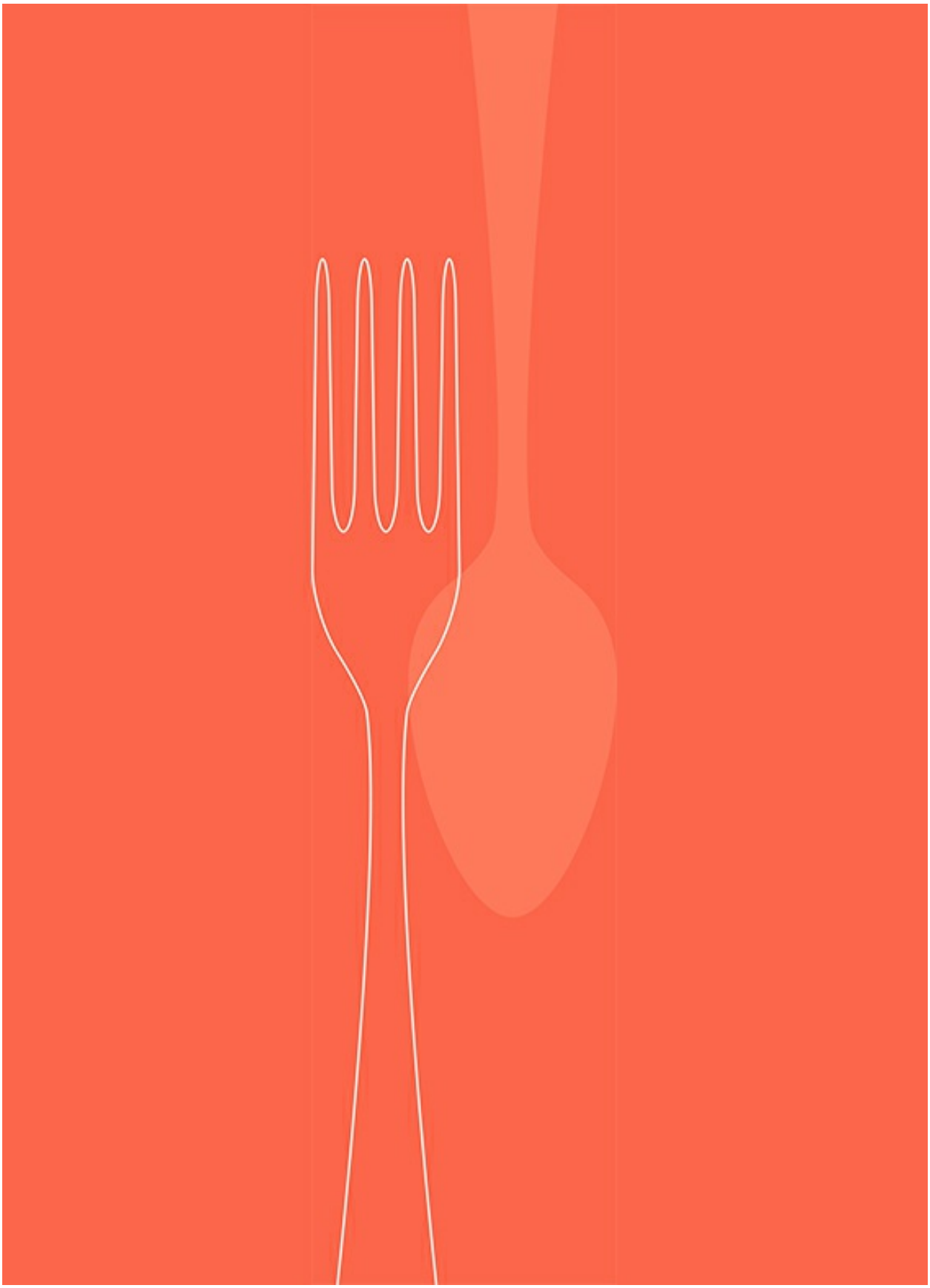
Les compulsions alimentaires sont toujours présentes, mais moins fréquentes. Lorsque je me retrouve seule dans l'auto, je ressens l'envie de passer au service à l'auto. Je me demande donc: «Qu'est-ce que je veux?» Certaines fois je rentre chez moi. À d'autres moments, je vais acheter du fast food. Mais maintenant, je ne mange pas dans le noir. Et j'essaie de respecter mon sentiment de satiété.

Je tente de soigner cette enfant de sept ans qui ne pouvait pas se défendre. J'ai remué ciel et terre pour m'occuper des autres, et à présent je tente de tourner ces efforts vers l'intérieur et je fais mon possible pour que cette petite fille se sente aimée, méritante et comblée.»

Annick

À RETENIR

- **Avoir de la compassion pour soi-même ne signifie pas que vous deviendrez ou resterez en surpoids.**
- **Votre image corporelle peut ne pas être représentative de votre apparence physique réelle.**
- **Faire des activités où vous vous valorisez par autre chose que votre apparence physique ou votre poids vous aidera à avoir une meilleure relation avec votre corps et une meilleure estime de soi.**
- **Le rapport à l'image corporelle se construit dès l'enfance, soyez donc vigilant en présence de vos enfants et évitez toute remarque au sujet du poids et toute comparaison avec autrui.**



8

S.O.S. ! J'ai besoin de plus d'aide

Ce chapitre s'adresse plus spécifiquement aux personnes pour qui la compulsion est devenue un réel problème au quotidien. L'hyperphagie boulimique est un trouble de comportement alimentaire sérieux. Il ne devrait jamais être pris à la légère, car non seulement il peut entraîner des conséquences sur la santé physique, mais il génère surtout un sentiment de détresse profonde chez la personne qui en souffre.

Bien que l'accompagnement par des spécialistes soit souvent nécessaire, ce chapitre vous donnera plusieurs pistes de solution pour vous guider dans votre démarche et vous aider à mieux comprendre les causes de votre souffrance. Il pourra aussi être utile à votre entourage, qui aura une meilleure idée de ce que vous vivez.

Clarifions tout d'abord les critères précis permettant de déterminer si l'on souffre d'hyperphagie boulimique.

LES CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE L'HYPERPHAGIE BOULIMIQUE

1. **La personne vit des épisodes récurrents d'hyperphagie boulimique. Ces épisodes se caractérisent par les deux critères suivants:**
   - **Le fait de manger, dans une période de temps définie (un délai de deux heures, par exemple), une quantité de nourriture qui est largement supérieure à ce que la plupart des individus mangent dans une période de temps et des circonstances similaires.**
   - **Un sentiment de perte de contrôle pendant l'épisode (l'impression que l'on ne peut s'arrêter de manger ou que l'on ne peut contrôler ce que l'on mange ni en quelle quantité).**
2. **Les épisodes d'hyperphagie sont également associés à trois (ou plus) des éléments suivants:**
   - **Manger beaucoup plus rapidement que la normale.**
   - **Manger jusqu'à se sentir inconfortablement rassasié.**

- **Manger de grandes quantités de nourriture sans avoir physiologiquement faim.**
- **Manger seul à cause de la honte de la quantité de nourriture consommée.**
- **Éprouver un sentiment de dégoût pour soi-même, de dépression, ou de grande culpabilité par la suite.**

3. **La personne éprouve une souffrance marquée liée à l'hyperphagie boulimique.**
4. **Les épisodes d'hyperphagie boulimique se produisent, en moyenne, au moins une fois par semaine pendant trois mois.**
5. **La frénésie alimentaire n'est pas associée à des comportements compensatoires inappropriés comme c'est le cas pour la boulimie (voir Annexe 1).**

Niveau de gravité de la maladie

Faible: 1 à 3 compulsions par semaine Modéré: 4 à 7 compulsions par semaine

Grave: 8 à 13 compulsions par semaine

Extrême: 14 compulsions ou plus par semaine

Quand la nourriture devient une perpétuelle obsession

C'est la rapidité de l'absorption de la nourriture, la consommation d'une plus grande quantité que d'ordinaire et le sentiment de culpabilité intense qui s'ensuit qui permettent de détecter une compulsion alimentaire.

De façon générale, chez les gens souffrant d'un trouble de l'alimentation, deux types de compulsions alimentaires[1] peuvent être observés:

- Subjective: la personne mange normalement, mais a l'impression de perdre le contrôle et se sent très coupable de son comportement. Cette compulsion comprend généralement moins de 1000 calories en moyenne, par exemple 2 à 3 biscuits ou un repas présentant des portions normales.
- Objective: la personne mange de grandes quantités avec un sentiment de perte de contrôle et de la culpabilité. Cette compulsion comprend plus de 1000 calories en moyenne, par exemple un grand sac de chips et un demi-pot de tartinade au chocolat à la cuillère, ou encore deux rangées de biscuits avec un litre de crème glacée.

Dans le cas des gens qui souffrent d'hyperphagie boulimique, les deux types de compulsions peuvent être présentes. Toutefois, les compulsions objectives doivent survenir à la fréquence mentionnée dans l'encadré de la page précédente pour qu'un diagnostic soit clairement établi.

En période de crise, si elles sont seules, certaines personnes hyperphagiques vont avaler tout aliment qui leur tombe sous la main: frais, en conserve ou congelé, et ce, dans un court laps de temps. Contrairement aux personnes boulimiques, les mangeurs compulsifs ne s'engagent pas dans des conduites d'expulsion telles que les vomissements, l'abus de laxatifs ou de diurétiques, le jeûne ou encore la pratique d'activités physiques de façon démesurée. Par conséquent, plusieurs d'entre eux traînent un surplus de poids, souvent plus de 50 livres excédentaires.

Vrai ou faux?

Les gens obèses souffrent tous d'hyperphagie boulimique.

Faux

Contrairement à une croyance répandue, l'hyperphagie boulimique touche 5 à 10 % des personnes obèses et environ le tiers des individus obèses rapportent des accès hyperphagiques à l'occasion[2], [3]. Cela signifie que les deux tiers des personnes obèses ne vivent pas nécessairement un sentiment de perte de contrôle même s'ils mangent davantage.

«Je n'aurais jamais pensé un jour être un outremangeur compulsif. La nourriture a quand même toujours pris une grande place dans ma vie. J'adorais le sucre qui était aussi une récompense (dessert, crèmerie les fins de semaine et lors des fêtes de famille, etc.). J'étais une personne très sportive, je n'avais donc aucun problème de poids. C'est vers 35 ans que la nourriture est devenue un problème, à la suite d'une période d'épuisement et d'anxiété.

Je me souviens très bien de ma première compulsion alimentaire. Par un après-midi où je me sentais particulièrement déprimé, sans aucune estime de moi, je me suis momentanément senti très bien en mangeant beaucoup d'aliments sucrés. À partir de ce moment-là, j'ai compulsé tous les jours, avec pour conséquence un important gain de poids. Malheureusement, ça a duré plusieurs années. Et surtout, je me sentais tellement coupable de constamment céder à ces rages alimentaires qui m'obsédaient du matin au soir!

C'est alors que j'ai essayé toutes sortes de régimes drastiques (protéines, jeûnes, etc.), ce qui de toute façon ne pouvait fonctionner puisque les rechutes se succédaient. Après une perte de poids, je le reprenais et

plus encore. Résultat: nouvelle baisse d'estime et retour de la compulsion...

Après de nombreuses années d'obsession et de souffrance, un confrère de travail m'a parlé d'un groupe d'entraide pour les troubles alimentaires. Pour la première fois de ma vie, j'ai compris que le sucre était pour moi une dépendance au même titre que la drogue ou l'alcool. Le plus difficile a été la première étape de mon nouveau mode de vie: accepter que je suis impuissant face à la nourriture et que j'ai perdu la maîtrise de ma vie.

Je me rappelle très bien la pire journée de mon existence. C'était lorsque j'ai quitté mon travail en milieu de journée, complètement défait, pour aller rencontrer Isabelle à sa clinique. J'étais dans les bas-fonds et je voulais que tout s'arrête.

Aujourd'hui avec ses conseils, mon groupe d'entraide, plusieurs lectures et des visites chez le psychologue, j'apprends tranquillement à me rétablir; un jour à la fois...»

Claude

Comprendre les causes de la maladie

Lorsqu'un problème nous envahit jour après jour en contaminant la majorité de nos pensées, il est bien normal de se demander pourquoi

cela nous arrive et de chercher à comprendre comment notre problème s'exprime.

Quels sont les facteurs qui ont contribué au développement de cette relation malsaine avec l'alimentation?

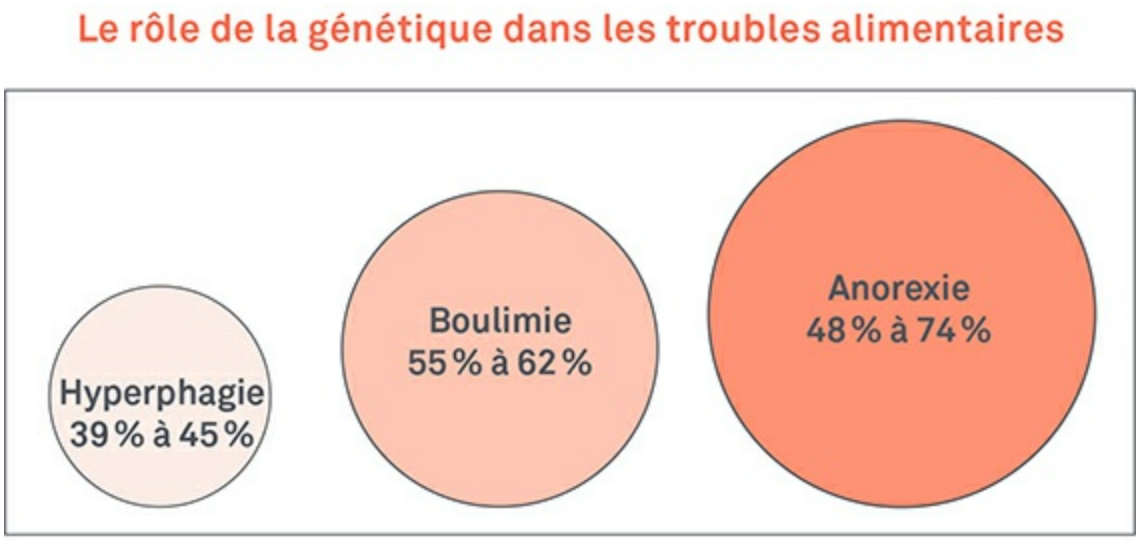
En fouillant dans l'historique du poids et de l'environnement affectif du patient depuis son enfance, on arrive très souvent à identifier des schémas familiaux qui prédisposent à cette forme de dépendance. Une mère obsédée par son poids, qui fait sans cesse des remarques au sujet des rondeurs de sa fille ou, au contraire, une mère poussant son enfant à terminer son assiette; une relation de dépendance mère-fille; un père incestueux; une adolescente victime de viol; une femme violentée. Rares sont les patients qui n'ont pas d'histoires profondes.

Le traitement exige que les causes sous-jacentes qui entretiennent la pathologie soient considérées. On ne soigne pas la maladie sans savoir d'où elle provient. L'existence de dépendance antérieure envers l'alcool, les narcotiques ou les drogues dures est souvent rapportée; le transfert d'une dépendance à une autre est fréquent. Un régime amaigrissant ne pourra jamais effacer les plaies profondément ancrées et la thérapie psychologique conjointe est souvent nécessaire.

Est-ce la faute de la génétique?

Les facteurs génétiques expliqueraient aussi une partie de l'équation dans le cas de l'hyperphagie boulimique[4], [5].

Voici comment se chiffre le rôle de la génétique dans chaque trouble alimentaire en pourcentage[6].



Ce graphique met en lumière des données récentes qui nous permettent de constater que l'hyperphagie a également une base génétique forte. Nos comportements alimentaires dépendent aussi de nos gènes!

Face à ces statistiques, une de nos clientes s'était exclamée: «Est-ce que cela signifie que j'aurai mon trouble de l'alimentation toute la vie?» Il est important de clarifier le fait que le rôle de la génétique dans la compréhension d'un trouble alimentaire ne veut pas dire qu'il est inévitable de le développer et qu'il est impossible de s'en sortir une fois qu'il est en place. Cela signifie simplement que vous aviez plus de chances que la moyenne de le contracter si les autres facteurs de développement étaient réunis, et que vous devrez prendre plus grand soin de vous que la moyenne, afin de maintenir votre rémission complète par la suite.

Quels sont les problèmes concomitants à l'hyperphagie boulimique?

Comme la majorité des troubles de l'alimentation, il n'est pas rare que l'hyperphagie boulimique se présente avec d'autres problèmes. Les abus sexuels[7], une faible estime de soi, des troubles de l'humeur, des troubles anxieux, du perfectionnisme, une dépendance à l'alcool,

des difficultés relationnelles et surtout le TDAH[8] sont toutes des problématiques associées à l'hyperphagie. Il est important d'évaluer systématiquement le TDAH et les symptômes dépressifs car ils accompagnent très fréquemment l'hyperphagie boulimique.

Est-ce que les gens souffrant d'hyperphagie boulimique ont des traits de personnalité en commun?

Lorsqu'on souffre d'hyperphagie boulimique, il n'est pas rare de percevoir notre monde comme dangereux, de croire que les gens sont mal intentionnés ou nous jugent durement. C'est compréhensible lorsque, par exemple, on a un passé d'abus et qu'on voit le monde à travers des pensées dépressives. Il existe un lien avec le trouble de personnalité limite dans 6 à 30 % des cas d'hyperphagie boulimique[9]. Ces traits de personnalité s'expriment entres autres par une peur de l'abandon, des relations instables, une impression de ne pas savoir qui on est, un sentiment de vide, de l'impulsivité, des comportements autodestructeurs, etc. Ces derniers rendent vulnérable au développement du trouble de l'alimentation et à son maintien.

On observe souvent des situations où la personne donnera énormément aux autres et pensera que les autres la traitent mal, puisqu'ils ne donneront pas autant qu'elle, sans toutefois oser demander directement ce qui comblerait ses besoins. Il est fréquent pour ces personnes d'utiliser des mécanismes de gestion des émotions fortes qui soient punitifs envers elles-mêmes. Par exemple, une cliente qui aurait reçu un commentaire négatif sur son poids par son médecin et qui ressentirait de la colère face à ce dernier pourrait vouloir lui montrer qu'elle fera ce qu'elle voudra en plongeant dans une compulsion alimentaire. Elle n'aurait pas appris lorsqu'elle était plus jeune à utiliser ses émotions négatives afin de s'affirmer ou de s'exprimer.

Quel genre de famille ont les gens souffrant d'hyperphagie boulimique?

Parfois, nous observons des similarités dans les familles de personnes souffrant d'un trouble de l'alimentation. Toutefois, il importe de ne pas trop généraliser, car dans plusieurs cas, le schéma familial était tout à fait normal. Par exemple, il existe des cas de trouble de l'alimentation chez l'enfant même si les parents sont aimants, respectueux des limites et chaleureux.

Dans le cas de l'hyperphagie boulimique, plusieurs études rapportent de la négligence parentale, une perception d'un rejet parental, des commentaires critiques à l'endroit du poids de l'enfant, une exposition précoce aux régimes et la présence d'obésité à l'enfance[10]. Donc, beaucoup d'insistance sur le poids et peu d'acceptation de l'enfant tel qu'il est par son parent.

Les traitements possibles

Le traitement de l'hyperphagie boulimique, comme dans le cas des autres troubles alimentaires, est influencé par les origines de la maladie, constituée d'une interaction complexe de facteurs héréditaires, psychologiques et environnementaux qui doivent être pris en compte. L'objectif premier du traitement de l'hyperphagie est de prévenir les compulsions alimentaires. En cas de surpoids important ou de problèmes de santé liés à l'excès de poids, un traitement de perte de poids progressif est alors proposé. L'étape suivante est une perte de poids saine et durable. Le traitement devrait aussi cibler la motivation, l'éducation à une alimentation et un style de vie plus sains, la modification des pensées et des habitudes dysfonctionnelles, l'augmentation des connaissances et des capacités à gérer les conflits et les émotions négatives, le traitement des comorbidités physiques (diabète, cholestérol, hypertension, par exemple) et psychiatriques et la prévention des rechutes. Un traitement idéal devrait valoriser des habitudes alimentaires saines

plutôt qu'un régime amaigrissant. Plus le trouble est détecté rapidement, plus le rétablissement est rapide.

Plusieurs solutions à l'hyperphagie boulimique sont disponibles[11]. Le traitement choisi dépendra de l'accès aux services dans votre secteur, de vos capacités financières et du temps dont vous disposez afin de vous consacrer à ce changement. Il n'existe pas de baguette magique, ne cherchez donc pas une réponse absolue. Tentez plutôt d'identifier la combinaison de traitements qui correspond à vos besoins. Dans les chapitres qui ont précédé, nous avons décrit plusieurs techniques provenant des diverses options de traitements présentées ci-dessous.

La thérapie cognitive et comportementale

D'après la définition de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal[12], la thérapie cognitive et comportementale (ou thérapie cognitivo-comportementale) est une psychothérapie centrée sur la modification de pensées et de comportements problématiques. Cette thérapie vise principalement quatre objectifs:

1. Créer une bonne relation thérapeutique afin d'éduquer le patient sur les compulsions alimentaires et leurs causes.
2. Atteindre une alimentation normale en intégrant des stratégies comportementales, comme un journal alimentaire.
3. Restructurer les pensées erronées à propos de l'alimentation, de l'image corporelle et des relations interpersonnelles, et ainsi parvenir à mieux gérer les émotions.
4. Maintenir les progrès et prévenir les rechutes à long terme en identifiant quelles techniques sont utilisées pour gérer les facteurs de risque futurs.

Il est possible de qualifier cette thérapie comme généralement active, directive, structurée et relativement de courte durée (environ 20 séances). C'est, en ce moment, la thérapie de choix pour

l’hyperphagie boulimique. Les taux de rémission sur 12 mois sont très prometteurs[13].

En thérapie cognitivo-comportementale, vous pouvez vous attendre à débuter la séance avec l’analyse du journal alimentaire, à discuter avec votre psychologue de sujets qui touchent le trouble alimentaire, les méthodes compensatoires par exemple, à faire une pesée et à explorer les émotions ressenties puis à convenir d’un objectif pour la semaine en vue d’une rémission.

La thérapie d’amaigrissement comportementale

La thérapie d’amaigrissement comportementale est axée sur l’alimentation et la modification du mode de vie, pour une perte de poids notable. Cette thérapie est empruntée du traitement de l’obésité, mais plusieurs études ont montré qu’elle est aussi efficace pour le traitement de l’hyperphagie boulimique, surtout si la perte de poids est poursuivie après la réduction des crises ou leur stabilisation.

Pour les rares patients avec peu de psychopathologies (dépression, anxiété, etc.) associées au trouble, les résultats sont appréciables et même comparables aux thérapies plus complexes. C’est pour cette raison qu’elle est de grand intérêt pour les personnes souffrant d’hyperphagie boulimique et affichant une importante insatisfaction par rapport à leur corps. Même si le poids n’est pas directement lié à la gravité de l’hyperphagie, il est amplement rattaché à plusieurs problèmes médicaux et à l’humeur et l’estime de soi.

Les restrictions caloriques prévues traditionnellement dans cette thérapie devraient être modérées et un régime alimentaire normal ou très légèrement hypocalorique semble être la meilleure stratégie pour éviter les compulsions alimentaires. Évidemment, la perte de poids massive et rapide devrait être découragée, en raison du risque accru de reprise de poids. Dans cette thérapie, on ne formule pas de reproche si les recommandations alimentaires ne sont pas respectées, on mise plutôt sur la planification des prises alimentaires, dans une approche collaborative. Il est recommandé de ne pas exclure certains aliments. Il est plus utile d’encourager les patients à

modérer la quantité d’aliments consommée en fonction des besoins individuels.

La thérapie dialectique-comportementale

Cette psychothérapie, créée à la base pour le trouble de personnalité limite, présente une efficacité démontrée contre l’hyperphagie boulimique. Elle est davantage centrée sur le contrôle des émotions et la gestion de la détresse que la thérapie cognitivo-comportementale. Elle est particulièrement pertinente lorsque des traits de personnalité impulsifs sont présents en combinaison avec l’hyperphagie. Cette thérapie s’est avérée aussi efficace que la thérapie cognitive et comportementale dans la réduction des crises hyperphagiques et des préoccupations par rapport à la nourriture et au poids, mais elle n’a pas démontré de résultats clairs pour la perte de poids, la dépression ni l’anxiété à ce jour.

L’intervention psychoéducative

Le traitement psychoéducatif pour l’hyperphagie boulimique a pour but d’informer sur la maladie, afin de favoriser une compréhension plus profonde et de se munir d’outils concrets pour la gérer. On y aborde des sujets de base comme les facteurs de prédisposition, de déclenchement et de maintien des crises hyperphagiques, les effets négatifs des diètes drastiques et les méthodes les plus efficaces de régulation du poids. Les interventions sont centrées simplement sur l’explication des symptômes, sans pour autant adopter des stratégies pour influencer psychologiquement les comportements à risque (contrairement aux psychothérapies).

Les interventions psychoéducatives ont démontré une efficacité préliminaire pour la réduction des crises et des comportements alimentaires impulsifs, même si les effets sur l’image corporelle, l’anxiété, les symptômes dépressifs et la perte de poids sont encore controversés. En considérant ces données préliminaires, les études ont conclu que les interventions psychoéducatives constituent une thérapie de base qui peut être utile lorsque combinée à des

traitements plus complets. De futures études qui comporteront des groupes de contrôle seront toutefois nécessaires.

Les méthodes basées sur la pleine conscience

La méditation, les techniques de tolérance à la détresse, l'alimentation en pleine conscience et l'acceptation des émotions sont des techniques qui diminuent les compulsions alimentaires. Toutefois, leurs effets sur la perte de poids sont toujours controversés. La pleine conscience consiste également à prendre contact avec chaque comportement et chaque émotion, dans le moment présent, en acceptant le ressenti sans aucun jugement. Cela permettrait donc de mieux identifier et gérer les émotions fortes ainsi que d'apprendre à manger de façon intuitive, en étant davantage à l'écoute de son corps.

La thérapie interpersonnelle

Ce traitement psychologique est centré sur les relations interpersonnelles qui peuvent avoir un rôle dans la prédisposition et le maintien des troubles alimentaires. La thérapie a pour but d'avoir de meilleures interactions sociales et de pouvoir gérer les conflits. Même si elle ne se concentre pas directement sur les symptômes alimentaires, la thérapie peut être utile car elle vise les problèmes qui peuvent déclencher les crises chez certaines personnes souffrant d'hyperphagie. L'hypothèse soutenue est qu'elle pourrait être particulièrement utile chez les individus pour lesquels les humeurs négatives sont un déclencheur majeur des compulsions alimentaires.

La pharmacothérapie

Moins efficace que la psychothérapie, la médication peut tout de même aider à traiter les symptômes associés à l'hyperphagie boulimique. Les antidépresseurs sont les médicaments les plus étudiés dans le traitement de l'hyperphagie boulimique. Leur efficacité a été éprouvée notamment sur l'impulsivité à outre-manger. Les plus fréquemment utilisés à ce jour agissent sur la sérotonine et font partie de la famille des ISRS, par exemple le Prozac (fluoxétrine)[14].

Certains médicaments coupe-faim comme le Topiramate (à la base conçu comme anticonvulsivant) ont aussi été étudiés comme pharmacothérapie pour leurs effets sur les symptômes hyperphagiques. Certains d'entre eux ont démontré un effet positif pour la réduction des crises alimentaires et ont occasionné une perte de poids lorsque l'hyperphagie boulimique est associée à l'obésité[15]. Par contre, plusieurs effets secondaires sont rapportés (maux de tête, somnolence) et davantage d'études à long terme sont nécessaires.

Une nouvelle avenue étudiée par les compagnies pharmaceutiques présentement est l'utilisation d'une médication nommée Vyvanse (dimésylate de lisdexamfétamine), qui a été principalement conçue pour le TDAH. Selon des études préliminaires, cette médication pourrait aider à gérer les crises alimentaires en agissant sur l'impulsivité et l'attention[16]. Le TDAH étant fréquemment associé à l'hyperphagie, il est facile de comprendre le lien en question. Il s'agit de données très embryonnaires pour le moment.

La chirurgie bariatrique

Selon les recommandations actuelles, la chirurgie bariatrique est un traitement indiqué pour l'obésité grave (IMC < ou = 40 ou IMC < ou = 30 avec comorbidité). Ce n'est pas un traitement spécialement conçu pour les personnes obèses présentant de l'hyperphagie boulimique, mais il peut améliorer l'humeur et ainsi agir comme facteur protecteur de la vulnérabilité aux crises d'hyperphagie. Cela en fait une option utile dans les cas d'obésité grave reliée à l'hyperphagie boulimique. Cependant, si certaines études démontrent que les gens souffrant d'hyperphagie boulimique perdent autant de poids et maintiennent aussi bien ces résultats que les personnes en obésité sans hyperphagie, d'autres études, à l'opposé, ont trouvé que l'hyperphagie boulimique était associée à des risques plus élevés de complications postopératoires, à une perte de poids moins importante, et à une plus grande probabilité de reprise du poids perdu. Le choix relève donc de la situation personnelle de l'hyperphagique, et il est fortement recommandé d'y jumeler une thérapie à long terme, pour augmenter

les chances de réussite du traitement. À noter que la perte de poids dépend toujours de la présence des crises après l’intervention.

«J'ai eu une enfance difficile: pas de pitié pour les enfants obèses. Les autres enfants et même des adultes ne réalisent pas les blessures laissées par les blagues ou petits commentaires innocents qui meublent le quotidien d'un enfant obèse. J'ai choisi l'humour pour me démarquer et sortir du lot. D'autres options s'offraient à moi; la violence, l'apitoiement ou le déni. Mais ce dernier est plus difficile à vivre car la vérité te saute aux yeux en te croisant dans tous les miroirs. Parmi les autres irritants, les sports, l'éducation physique, la rallonge dans l'avion, les vêtements qui ne font pas, sauf ceux de la même couleur que tes coussins de causeuse, la monnaie tombée à terre que tu fais semblant de ne pas voir, et bien sûr la banquette du resto où la table te scie en deux et que tu dis que non, tout est OK...

L'outremangeur ne peut cacher ou faire semblant, contrairement à d'autres dépendances. Au premier coup d'œil, on le sait, même si tu commandes un Coke Diète avec ta poutine....

Quand l'option de la chirurgie bariatrique s'est offerte à moi, j'ai hésité, me disant que je devrais être capable de gérer cette dépendance par moi-même et non par une opération. Puis, j'ai réalisé que c'était un cadeau de la vie et non un échec de ma part.

Depuis l'opération, il y a neuf mois déjà, beaucoup de changements. J'ai perdu plus de 90 livres, je suis passé de 5 injections quotidiennes d'insuline à 0, j'ai changé 3 fois de garde-robe, je suis plus riche à force d'être capable de ramasser les 25 cents et les dollars tombés à terre, et je choisis toujours la banquette au resto... Cela ne règle pas tout, mais oui, ma vie est plus belle, je prends conscience un peu chaque jour de mon nouveau statut, des remarques de mon entourage, du choix de la grandeur de mes pantalons et bien sûr de ma relation avec les miroirs, qui s'est améliorée. Je crois en l'évolution personnelle, je crois en la vie et surtout je crois qu'il faut rester ouvert à ses cadeaux.»

– Réal

Plusieurs de nos patients souffrant d'hyperphagie boulimique envisagent ou ont subi une opération bariatrique. Il s'agit d'une option à considérer lorsque l'obésité morbide est présente, car cela menace à court terme la vie de la personne concernée. L'urgence est présente et la perte de poids classique peut prendre trop de temps face au danger. Il nous a été donné de rencontrer des clients qui avaient subi cette procédure à deux reprises, la première fois sans accompagnement externe. Malgré la modification de la capacité de l'estomac, si vous n'avez pas appris à gérer les émotions autrement que par les compulsions alimentaires, le cauchemar recommencera. L'estomac s'agrandira à nouveau, de la douleur physique et des vomissements pourront survenir à chaque crise. Sans parler des complications possibles lors de chaque opération sur une personne dont la santé est précaire. En somme, la chirurgie représente un

traitement extrême lorsque le surplus de poids entraîne des problèmes de santé urgents. Il est important de comprendre qu'il ne s'agit pas d'une baguette magique et que si le problème de fond n'est pas réglé en thérapie, il est fort probable qu'il se présentera à nouveau. Certains milieux hospitaliers exigeront que le candidat à la chirurgie consulte depuis au moins deux ans en psychologie afin de travailler le problème sous-jacent à l'obésité.

En résumé

Un nombre croissant d'options sont désormais disponibles pour le traitement des patients atteints d'hyperphagie boulimique. La thérapie cognitive et comportementale et la thérapie interpersonnelle réduisent les comportements de consommation alimentaire excessive sur le court et le long terme et sont considérées comme les traitements de choix pour l'hyperphagie. D'autres traitements utiles comprennent la thérapie d'amaigrissement comportementale, l'approche fondée sur la pleine conscience et la thérapie dialectique-comportementale. Ces traitements sont efficaces pour la réduction des compulsions, avec des résultats variables sur la perte de poids associée. Les antidépresseurs peuvent aussi être modérément utiles dans le traitement de l'hyperphagie boulimique, y compris pour traiter les symptômes dépressifs qui y sont associés, mais leurs effets à long terme n'ont pas été étudiés. Enfin, pour les gens souffrant d'hyperphagie boulimique et d'obésité grave avec la présence des complications associées à l'obésité et qui n'ont pas répondu de manière adéquate à la psychothérapie ou à la pharmacothérapie, la chirurgie bariatrique peut être envisagée. En bref, des progrès importants ont été récemment réalisés dans le développement de traitements pour l'hyperphagie boulimique, mais davantage de recherche est nécessaire.

«L'hyperphagie s'est immiscée dans ma vie au début de ma trentaine à la suite d'une grossesse gémellaire, période pendant laquelle j'avais mis beaucoup d'importance sur la qualité de mes choix alimentaires. C'est avec la même détermination que j'ai abordé les 14 mois qui ont suivi, où j'ai allaité mes garçons, dans le but de leur donner le meilleur de moi-même. Même si je ne sentais pas de pression de vivre ainsi et n'avais pas l'impression de me sacrifier, j'avais malgré tout installé dans ma vie un certain contrôle et établi quelques interdits alimentaires qui, graduellement, s'ancraient en moi. Les mois qui ont suivi la fin de mon allaitement ont été comme un relâchement de cette pression. Je me suis retrouvée tous les soirs devant la télévision avec mon sac de chips, mes chocolats en guise de «récompense», d'évasion de cette nouvelle vie de maman que j'adorais, que j'apprivoisais mais qui amenait son lot de défis et de nouvelles réalités. Comme je n'avais jamais mis l'attention sur ce que je mangeais et la quantité que j'ingérais, je me retrouvais avec un corps et un mal-être que je n'avais jamais connus auparavant. J'avais perdu mes repères. Après quelques mois à vivre cette spirale qui m'amenait vers le bas, j'ai décidé d'aller consulter à la clinique Change, spécialisée dans les troubles alimentaires.

La thérapie individuelle que j'ai suivie plusieurs mois a été d'une grande aide pour identifier les comportements destructeurs, mais je considère que les quelques rencontres de thérapie de groupe m'ont aussi grandement soutenue. Échanger avec des femmes qui avaient des batailles similaires aux miennes du point de vue de l'estime d'elles-mêmes, d'une image corporelle déficiente et d'une confiance en elles limitée m'a amenée à diminuer cette pression ou cet inconfort que je pouvais ressentir à vivre ce trouble qu'est l'hyperphagie boulimique de façon isolée.

J'ai voulu prendre les moyens pour arriver à faire la paix avec cette maladie qui sommeillera toujours en moi. Pour ne pas vivre à ses dépens. Pour retrouver le bonheur et le bien-être de vivre et manger sainement. Pour donner un exemple inspirant et libre de dépendances à mes enfants afin qu'ils puissent prendre plaisir à s'alimenter sainement sans avoir une pression ou des interdits à contrôler.

Dans mon coffre à outils, j'ai à présent certaines astuces pour me soutenir:

- Planifier les repas d'une journée pour éviter de me questionner en arrivant à l'heure fatidique des repas et faire de mauvais choix qui peuvent amener des regrets ou des jugements.
- Manger à intervalles réguliers en ayant toujours des

collations saines sous la main, ce qui élimine la possibilité de me retrouver affamée à l'arrivée des repas et de manger une quantité de nourriture plus importante.

- Être active par la course et le yoga sans que ce soit excessif, mais simplement présent dans ma vie, car je sais et je sens que cela me fait un grand bien. Si je mets cette pratique en veilleuse par moments, je ressens un grand besoin d'y retourner, certes pour mon équilibre physique, mais surtout psychologique.

Je connais à présent les situations qui me rendent plus vulnérable face à la maladie. Si certains épisodes peuvent revenir de façon sporadique, je me réfère aux pistes d'intervention trouvées en thérapie, qui me permettent de me remettre rapidement sur la bonne voie.»

Claudianne

Le soutien des proches

Souffrir d'un trouble alimentaire implique toute la famille. Le conjoint, les enfants, les parents et les amis doivent soutenir la personne affectée par un trouble de l'alimentation afin qu'elle se batte pour guérir. Qu'elle se souvienne que la nourriture n'a pas son meilleur intérêt à cœur, mais que VOUS, vous l'aimez! Vous trouverez ci-

dessous des recommandations adressées à l'entourage afin d'aider à la rémission.

Conseils pour mieux soutenir une personne hyperphagique

1. Évitez les commentaires sur le poids et l'image corporelle

Même lorsque la personne qui souffre d'un trouble alimentaire vous le demande, il n'est jamais réellement aidant de commenter le poids ou l'image corporelle, que ce soit de façon négative ou positive. D'ailleurs, évitez de commenter votre propre poids ou votre propre image corporelle. Souvenez-vous qu'il ne s'agit pas d'un problème de poids, car même si la personne en perdait, le trouble de l'alimentation ne disparaîtrait pas. Le poids n'est que le sommet de l'iceberg!

Dites plutôt: «Comment ça va? Parle-moi de ce que tu vis présentement.»

2. Évitez d'intervenir pendant les crises alimentaires ou les méthodes compensatoires

Enlever le sac de chips des mains de la personne que vous aimez ne fera pas cesser les crises, au contraire; cela l'encouragera à faire ses compulsions seule, en secret. Même chose si la personne se fait vomir ou présente d'autres comportements compensatoires; aller cogner à la porte de la salle de bain ne fera que l'éloigner de vous.

Dites plutôt: «J'ai l'impression que c'est difficile pour toi présentement, veux-tu m'en parler? Si tu n'en as pas envie, est-ce que sortir faire une activité avec moi t'aiderait à te sentir mieux? Je suis là pour toi.»

3. Prenez le temps de vous éduquer sur la maladie, devenez un expert!

Il peut être facile de tomber dans le jugement lorsqu'on mange normalement et que la personne qu'on aime semble prendre tellement de temps à se rétablir d'un trouble alimentaire. Cela vous semble si simple, pourquoi la personne que vous aimez ne mange-t-elle pas normalement? Pourtant, il s'agit d'une des problématiques de santé mentale les plus difficiles à traiter. Prenez le temps de faire des lectures, d'assister à des groupes de soutien pour les familles ou pour les conjoints[*]. Cela vous permettra de mieux comprendre la dure bataille que mène la personne que vous aimez.

4. Ne portez pas le poids de cette problématique seul!

Si la personne que vous aimez se confie à vous à propos d'un trouble de l'alimentation, n'acceptez pas de porter le poids de ce secret seul. Cette maladie peut engendrer des conséquences considérables sur la santé physique de la personne qui en souffre, parfois même mettre sa vie en danger. La minimisation des symptômes fait aussi partie de la maladie, alors la personne peut ne pas être consciente de la gravité de son état. Encouragez-la à dévoiler ce problème à son médecin, à en parler à son entourage et à trouver un psychologue. Contactez en tout temps Suicide Action Montréal (SAM) au 1 866-APPELLE (ou 1 866 277-3553) si la personne évoque des idées suicidaires.

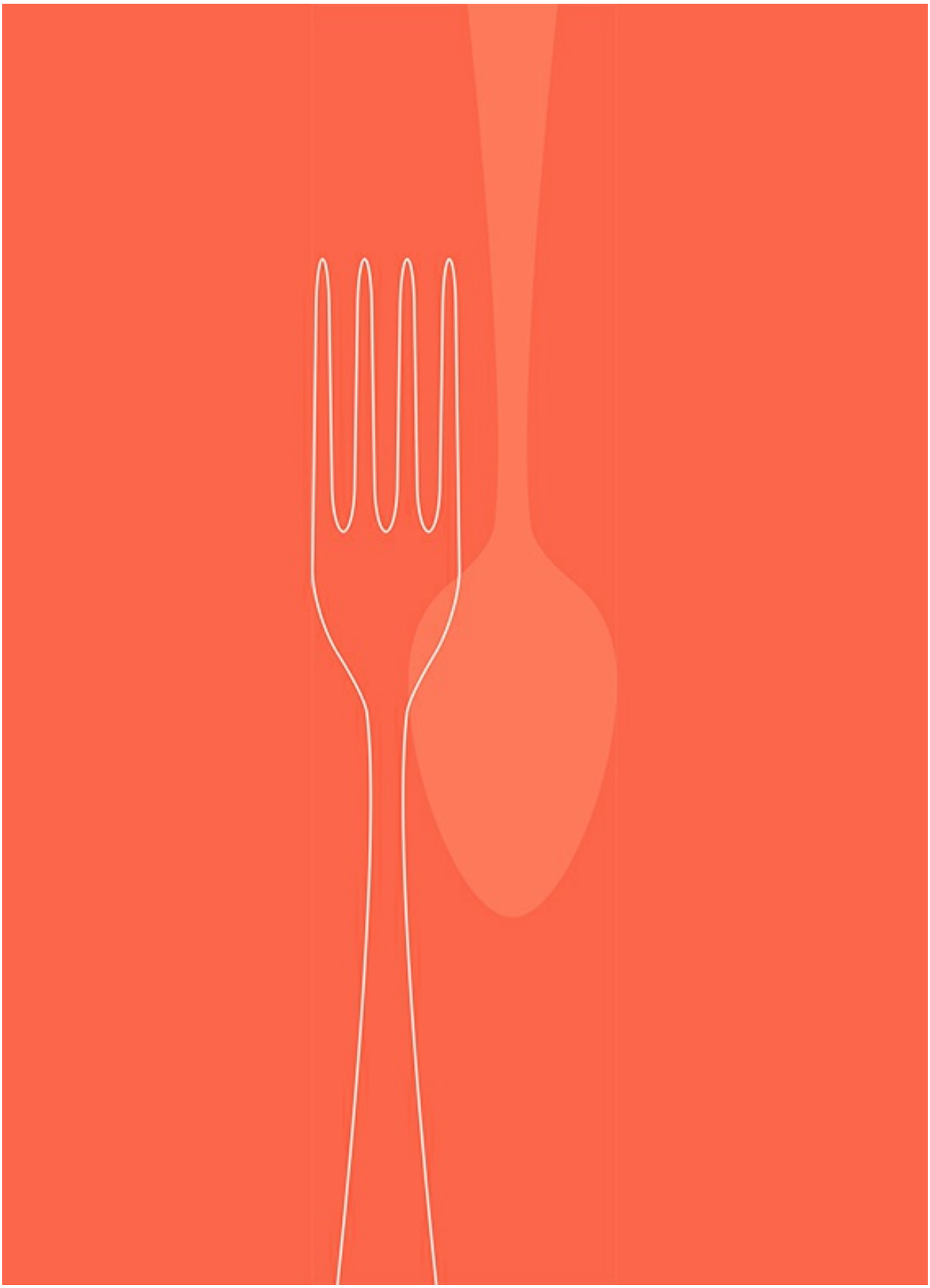
5. Évitez de jouer au sauveur

Pour différentes raisons, les conjoints cherchent parfois à sauver eux-mêmes les gens qui souffrent d'un trouble de l'alimentation. Cela peut être valorisant au début, toutefois, même si vous comprenez parfaitement la problématique de votre partenaire, cela ne se traduira pas par des changements permanents, puisque vous n'êtes pas thérapeute. Pire, cela peut empoisonner la relation de couple avec des mensonges et des émotions négatives. Encouragez votre partenaire à prendre soin de lui ou d'elle, mais surtout à aller chercher de l'aide. Soulignez les petits succès et nourrissez votre complicité en parlant de vos émotions à chacun, et de vos propres vulnérabilités également.

[*] Contactez l’organisme communautaire ANEB Québec (anebquebec.com) afin de connaître les groupes disponibles dans votre région.

À RETENIR

- **Si vous souffrez d'hyperphagie boulimique, vous n'êtes pas seul, il existe de plus en plus de ressources afin de vous aider à guérir.**
- **Il est important d'éduquer vos proches sur les troubles de l'alimentation si vous souhaitez obtenir un soutien adéquat de leur part.**
- **Prenez le temps de faire évaluer et traiter les problèmes concomitants à l'hyperphagie boulimique (TDAH, dépression, abus sexuel, traits de personnalité, etc.).**



Conclusion

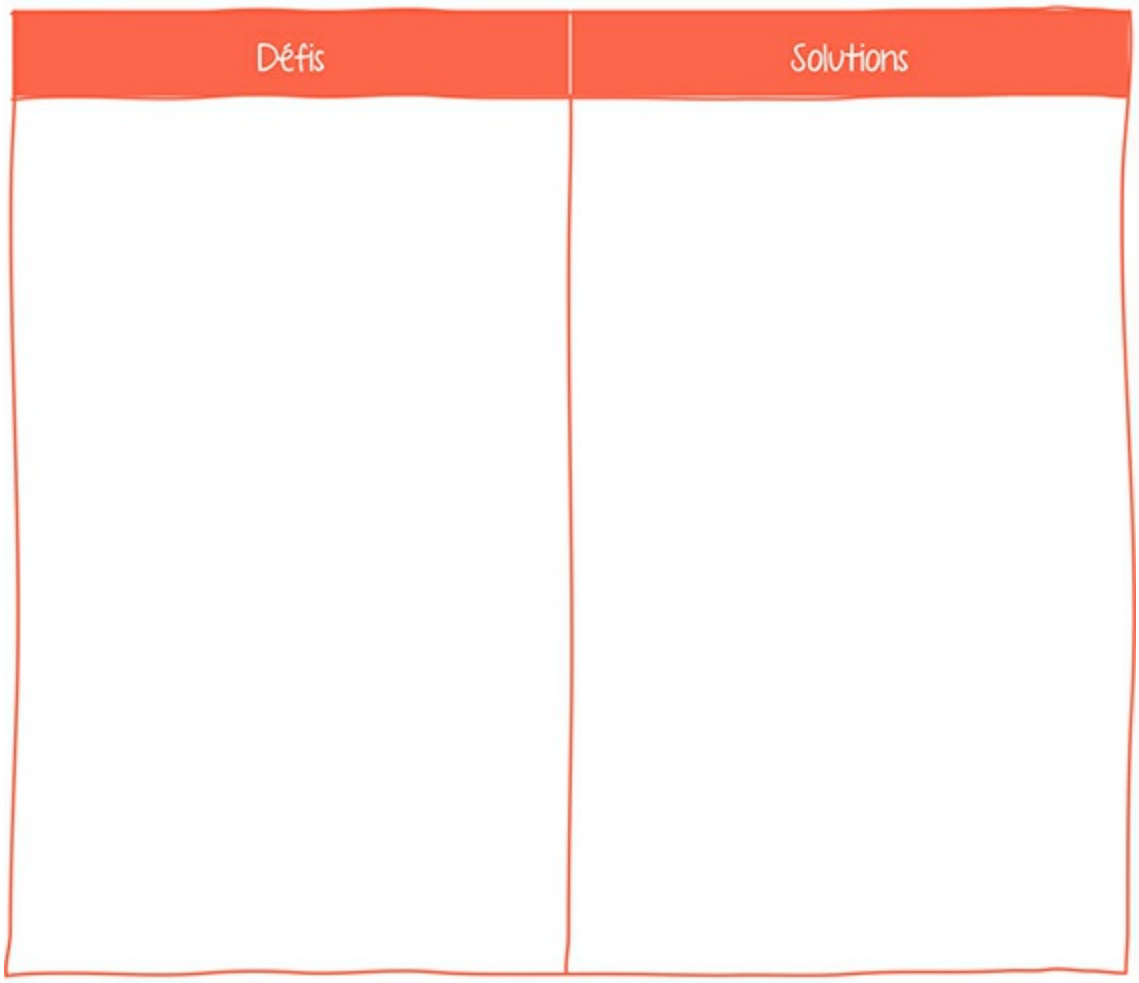
Se mobiliser pour changer une problématique qui est en place depuis longtemps semble parfois similaire à vouloir modifier la trajectoire du soleil! Toutefois, se sensibiliser aux conséquences des compulsions alimentaires sur le corps et prendre le temps de déterminer celles que nous sommes en train de vivre peut réellement accroître notre détermination à changer.

Pour parvenir à réfréner vos compulsions alimentaires, il est important de mettre dans la balance ce que cela vous coûte et ce que cela vous rapporte, à court et à long terme. Par exemple, cela peut être contraignant de planifier et transporter des collations, mais moins dérangeant que de voir le poids excédentaire ou la haute pression nous limiter dans nos activités journalières. Vous trouverez ci-dessous un tableau vous permettant de réfléchir à vos motivations personnelles.

Bénéfices et coûts à changer			
Avantages à changer mon problème alimentaire		Inconvénients à changer mon problème alimentaire	
À court terme:	À long terme:	À court terme:	À long terme:

À partir d’aujourd’hui, posez-vous cette question:

Quels sont les défis qui se dressent devant moi face à ce changement, et quelles solutions puis-je envisager ?



Vous vous demandez peut-être par où commencer… Ce livre comporte effectivement beaucoup d'informations et vous devrez sans doute le relire pour bien mettre en pratique nos différents conseils. Pour vous aider à démarrer votre cheminement, voici, pour terminer, un résumé de nos meilleures stratégies!

Nos 10 meilleures stratégies

1. Appliquer la règle du 3-3-3

Il s’agit de prendre trois repas équilibrés et trois collations qui combinent glucides et protéines par jour, et de ne jamais passer plus de trois heures environ sans manger.

2. Tenir un journal alimentaire qui tient compte de ses émotions

Il est important de comprendre les éléments qui vous poussent à perdre le contrôle. Est-ce la solitude, l’ennui, l’anxiété? Une fois que l’on saisit les émotions qui génèrent les crises, on tente de mieux y répondre en les remplaçant par une activité qui est dans notre intérêt. Vous trouverez, en Annexe 4, un gabarit de tableau pour vous inspirer.

3. Dresser la liste des aliments déclencheurs

Il peut s’agir de chocolat, du pot de caramel, de crème glacée, etc. Dans un premier temps, on éliminera les aliments qui engendrent des pertes de contrôle hebdomadaires. Une fois les crises diminuées, on remettra certains aliments déclencheurs au menu, mais dans des environnements sécuritaires. Par exemple, on mange un morceau de gâteau au fromage chez des amis, mais on n’est pas tenté par le reste du gâteau ensuite puisqu’on n’y a pas accès. Au fil des mois, on réintroduit progressivement les aliments déclencheurs à la maison.

4. Apprendre à s’affirmer

Les personnes qui souffrent de compulsions alimentaires ont souvent de la difficulté à affirmer leur point de vue. En travaillant à utiliser ses émotions afin de dire adéquatement ce qu’on pense, on apprend à mieux gérer les crises.

5. Éviter les régimes

Les régimes sévères mènent à l'obésité en sabotant votre poids naturel. Visez une alimentation normale et surtout prenez soin de vous en entier.

6. Faire de l'activité physique

Bouger fait assurément partie de la solution, et ce, peu importe sa condition physique. En libérant des endorphines, l'activité physique rehausse le moral, ce qui se traduit par une meilleure relation avec les aliments et avec votre corps.

7. Avoir du soutien

Une nutritionniste, une marraine ou un parrain, un psychologue, un psychoéducateur, un travailleur social ou un médecin comptent parmi les personnes qui peuvent offrir un soutien essentiel à la démarche! De plus, le soutien de son conjoint et de sa famille est nécessaire pour optimiser les résultats.

8. Manger en pleine conscience

En prenant le temps de s'asseoir et de savourer chaque bouchée, on profite du moment présent. On se doit d'éviter de manger sur le coin d'un comptoir, à toute vitesse, parce qu'avaler sans savourer ce n'est pas manger en pleine conscience. Pendant une compulsion alimentaire, on mange deux fois et demie plus rapidement que la moyenne! Constatez la différence lorsque vous n'êtes pas en restriction ni en train de geler une émotion négative avec de la nourriture.

9. Se donner un objectif réaliste

La plupart des clients arrivent en clinique avec le désir de perdre du poids. Plusieurs souhaitent même retrouver la taille qu'ils avaient à 20 ans. Il faut d'abord prendre conscience qu'en cessant de manger ses émotions et en éliminant les compulsions, une perte de poids est

probable, même sans restriction énergétique. Le but premier ne devrait pas être celui de perdre du poids, mais bien celui d'améliorer sa relation avec les aliments et surtout avec soi-même. Évitons de donner un objectif de poids ciblé en début de cheminement.

10. S'aimer davantage

L'estime de soi est considérablement affectée dans les cas de troubles alimentaires. En apprenant à se faire confiance, à avoir de la compassion envers soi plutôt qu'à se critiquer constamment, à porter attention à ses qualités physiques et psychologiques, on gère nécessairement mieux ses apports alimentaires.

C'est une grande bataille de se sortir d'un trouble alimentaire ou même de résister à des compulsions qui répondent à des besoins émotifs. Vous aurez besoin de temps et de ressources. Vous n'avez pas à y parvenir seul. Parlez-en à vos proches, ne laissez pas la honte ou la culpabilité vous isoler. Si vous en ressentez le besoin, participez à des groupes de soutien et trouvez un professionnel spécialisé qui saura vous accompagner dans cette démarche.

Bon cheminement,
Isabelle et Catherine

Annexe 1:
Les troubles de comportement alimentaire

Les troubles de comportement alimentaire sont un grand groupe de conditions caractérisées par une relation malsaine avec la nourriture, le poids ou l'image corporelle, et qui ont de graves conséquences sur la santé physique et les activités psychosociales. Ce groupe comprend plusieurs troubles et comportements fort complexes. Les causes de leur développement ne sont pas tout à fait précises. Les personnes en souffrant ont toutefois toutes en commun une faible estime de soi, de l'anxiété et une solitude éprouvée.

Les troubles de comportement alimentaire les plus connus sont l'anorexie mentale et la boulimie. Les principaux sont rassemblés dans le *DSM-5*, la cinquième édition du manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux, publié périodiquement par l'American Psychiatric Association.

FAITS SAILLANTS

- **Les troubles alimentaires apparaissent souvent au cours de l'adolescence, mais peuvent émerger à tout moment au cours de la vie.**
- **Selon les statistiques québécoises, 3 % des filles âgées de 15 à 25 ans souffrent de troubles alimentaires.**
- **Environ 90 % des personnes atteintes d'anorexie ou de boulimie sont des femmes.**
- **L'anorexie, la boulimie et les troubles de l'alimentation non spécifiés de forme moins grave touchent jusqu'à 100 000 femmes et filles au Québec.**
- **Chaque année, au Canada, on dénombre environ**

100 décès reliés aux conséquences des troubles alimentaires.

L’anorexie mentale (anorexia nervosa)

Les personnes souffrant d’anorexie mentale ont principalement une peur extrême de prendre du poids, et présentent aussi une déformation de leur image corporelle. Elles considèrent qu’elles sont en surpoids même si elles affichent un poids insuffisant. Elles font généralement des diètes amaigrissantes et beaucoup d’exercice physique, peuvent compter les calories obsessionnellement et ne se permettre que de minuscules portions de certains aliments bien spécifiques. Lorsque l’anorexique est mis devant les faits, il va très souvent nier qu’il a un problème. Puisqu’ils sont très bons pour cacher leur maladie, celle-ci peut devenir très grave avant que quelqu’un ne remarque quoi que ce soit. Non traitée, l’anorexie peut entraîner de sérieuses complications telles que la malnutrition et l’insuffisance de différents organes. Cependant, la plupart des personnes traitées vont regagner le poids qu’elles avaient perdu et voir se rétablir les problèmes physiques qui s’étaient développés.

Les critères diagnostiques de l’anorexie

- Restriction de l’apport énergétique par rapport aux besoins, ce qui conduit à un poids corporel extrêmement faible par rapport à l’âge, au sexe, à la trajectoire développementale, et à la santé physique.
- Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, ou un comportement persistant qui interfère avec le gain de poids, alors que le poids est extrêmement faible.
- Altération de la perception du poids ou influence excessive du poids sur l’estime de soi ou déni de la gravité de la maigreur actuelle.

Les types d’anorexie

1. Restrictif: au cours des trois derniers mois, l’individu n’a pas présenté d’épisodes récurrents de crises de boulimie ou de comportement de purge (vomissements provoqués ou utilisation abusive de laxatifs, diurétiques, lavements). Ce sous-type décrit des cas dans lesquelles la perte de poids est accomplie principalement par un régime amaigrissant, par le jeûne, ou par l’exercice physique excessif.
2. Purgatoire (avec boulimie ou comportements compensatoires): au cours des trois derniers mois, l’individu a présenté des épisodes récurrents de crises de boulimie ou de comportements de purge (vomissements provoqués ou utilisation abusive de laxatifs, diurétiques, lavements).

La gravité de la maladie

Le niveau de gravité est basé sur l’indice de masse corporelle (IMC) pour l’adulte, ou sur le percentile d’IMC chez les enfants et les adolescents. Les catégories ci-dessous sont issues de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour classifier la gravité de la minceur chez les adultes.

Faible: IMC ≥ 17 kg/m^2
Modéré: IMC de 16 à 16,66 kg/m^2
Grave: IMC de 15 à 15,99 kg/m^2
Extrême: IMC <15 kg/m^2

La boulimie (bulimia nervosa)

Les personnes atteintes de boulimie ont des épisodes durant lesquels elles mangent de très grandes quantités de nourriture (ce qu'on appelle l'hyperphagie). Ce qui caractérise principalement le trouble, c'est qu'à la suite de ces crises, elles se purgent (vomissent ou utilisent des laxatifs), jeûnent ou font de l'exercice rigoureusement dans le but de compenser la suralimentation. Contrairement aux anorexiques, les boulimiques ont souvent un poids relativement normal, mais ils présentent toutefois la même peur intense de prendre du poids et une déformation de leur image corporelle. Ils se considèrent comme «gros» et veulent désespérément perdre du poids. Se sentant souvent honteux et dégoûtés par eux-mêmes, ils deviennent très bons pour cacher leurs comportements boulimiques. À long terme, non traitée, la boulimie peut entraîner de graves problèmes de santé tels que de l'arythmie cardiaque, des saignements de l'œsophage due au reflux excessif d'acide gastrique, des problèmes dentaires et des problèmes rénaux.

Les critères diagnostiques de la boulimie

- Épisodes de boulimie récurrents, caractérisés par les deux éléments suivants:
  1. Manger, pendant une période de temps définie (un délai de deux heures, par exemple), une quantité de nourriture qui est clairement plus grande que ce que la plupart des individus mangent dans une période de temps et des conditions similaires.
  2. Sentir une perte de contrôle pendant l'épisode (l'impression que l'on ne peut pas arrêter de manger ou contrôler ce qu'on mange et la quantité).
- Adopter des comportements compensatoires inappropriés dans le but de prévenir la prise de poids, tels que la provocation du vomissement, l'abus de laxatifs, de diurétiques ou d'autres médicaments, le jeûne, ou l'exercice abusif.
- Les épisodes de boulimie et les comportements compensatoires

inappropriés se produisent, tous deux, en moyenne, au moins une fois par semaine pendant trois mois.

- L’estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme physique.

La gravité de la maladie

Le niveau de gravité est basé sur la fréquence des comportements compensatoires inappropriés.

Faible: En moyenne, de 1 à 3 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine.
Modéré: En moyenne, de 4 à 7 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine.
Grave: En moyenne, de 8 à 13 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine.
Extrême: En moyenne, 14 épisodes de comportements compensatoires inappropriés ou plus par semaine.

Les autres troubles de l’alimentation

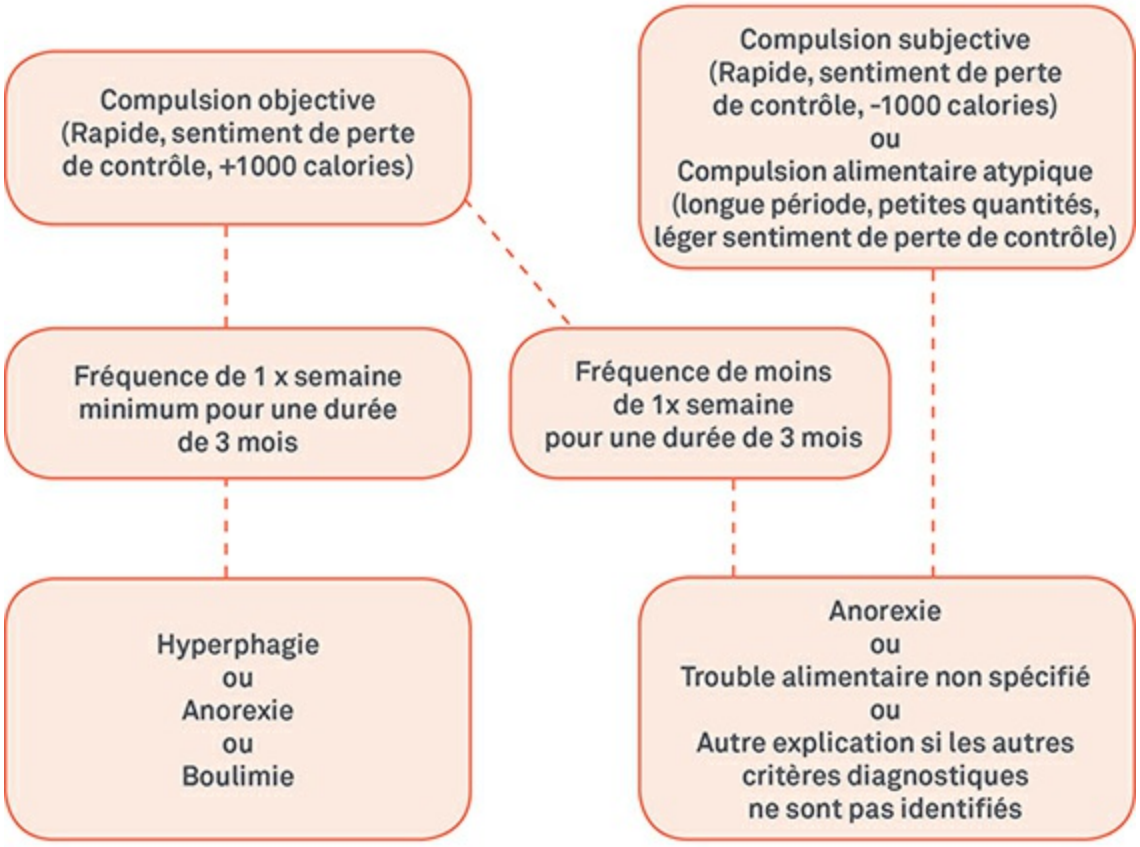
Certains cas ne répondent pas entièrement aux critères diagnostiques de l’anorexie ou de la boulimie. Pourtant, il s’agit aussi de troubles de comportement alimentaire.

- Anorexie mentale atypique: tous les critères de l’anorexie mentale sont satisfaits, sauf que, malgré une perte de poids considérable, le poids de l’individu est normal ou au-dessus de la normale.
- Boulimie (moins fréquente ou de durée limitée): tous les critères de la boulimie sont respectés, mais les épisodes d’hyperphagie et les comportements compensatoires inappropriés se produisent, en moyenne, moins d’une fois par semaine ou pendant moins de trois mois.

- Hyperphagie boulimique (moins fréquente ou de durée limitée): tous les critères de l'hyperphagie boulimique sont remplis, mais les épisodes de frénésie alimentaire se produisent, en moyenne, moins d'une fois par semaine ou pendant moins de trois mois.
- Trouble purgatoire: comportement de purge périodique dans le but d'influencer le poids ou la forme physique (par exemple, vomissements, abus de laxatifs, de diurétiques, ou de médicaments) en l'absence d'épisode d'hyperphagie.
- Syndrome de l'alimentation nocturne: épisodes récurrents d'alimentation nocturne, comme le fait de se lever la nuit pour manger ou consommer une quantité excessive de nourriture après le souper. Le trouble n'est pas causé par des changements du cycle du sommeil ou des normes sociales, ni par un autre trouble alimentaire ou un autre désordre mental (y compris l'abus de substance) et n'est pas attribuable à un autre trouble médical ou à l'effet secondaire d'un médicament.

COMPULSION ALIMENTAIRE ET TROUBLES ALIMENTAIRES POSSIBLES

Vous trouverez ci-dessous un graphique qui illustre les différents types de compulsions alimentaires et les troubles alimentaires pouvant s'y rattacher. Cela ne tient pas compte des autres critères diagnostics mentionnés tels que le poids et les méthodes compensatoires.


Compulsion objective
(Rapide, sentiment de perte de contrôle, +1000 calories)
Compulsion subjective
(Rapide, sentiment de perte de contrôle, -1000 calories)
ou
Compulsion alimentaire atypique
(longue période, petites quantités, léger sentiment de perte de contrôle)
Fréquence de 1 x semaine minimum pour une durée de 3 mois
Fréquence de moins de 1x semaine pour une durée de 3 mois
Hyperphagie
ou
Anorexie
ou
Boulimie
Anorexie
ou
Trouble alimentaire non spécifié
ou
Autre explication si les autres critères diagnostiques ne sont pas identifiés

Avez-vous remarqué que vous pouvez souffrir de compulsions alimentaires dans la majorité des troubles de l'alimentation ?

Le questionnaire SCOFF-F

Développé en 1999[1], ce questionnaire très simple, qui ne prend que quelques secondes à remplir, permet d'établir un diagnostic rapide d'anorexie ou de boulimie. En somme si vous répondez oui à au moins deux questions, il y a un risque de trouble alimentaire et la consultation d'un spécialiste est suggérée.

		Oui	Non
1.	**Vous faites-vous vomir lorsque vous avez une sensation de trop-plein?**	☐	☐
2.	**Êtes-vous inquiet(e) d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez?**	☐	☐
3.	**Avez-vous récemment perdu plus de 15 livres (6,8 kilos) en moins de 3 mois?**	☐	☐
4.	**Vous trouvez-vous gros(se) alors même que les autres disent que vous êtes trop mince?**	☐	☐
5.	**Diriez-vous que la nourriture domine votre vie?**	☐	☐

Annexe 2:
Liste des émotions

Heureux	Ambivalent	Méfiant
Triste	Incompris	Indécis
Agressif	Pressé	Amoureux
Désespéré	Confiant	Abaissé
Gêné	Apeuré	Comblé
En colère	Calme	Amusé
Surpris	Énergique	Dégoûté
Coupable	Abandonné	Indifférent
Déçu	Vulnérable	Ennuyé
Fier	Pitoyable	Irritable
Anxieux	Rancunier	Impuissant
Stressé	Soulagé	Inutile
Humilié	Trahi	Seul
Offusqué	Admiratif	Intimidé
Blessé	Excité	Rejeté
Fatigué	Insécure	Curieux
Jaloux	Appréhensif	Aimant
Envieux	Étonné	Aimé
Confus	Insatisfait	

Annexe 3:
Liste de ressources

Références en psychologie et médecine

Partout au Québec

ANEB

ANEB est un OBNL qui offre des services variés à faible coût aux personnes souffrant de troubles alimentaires. Ses services pour tous les âges comprennent des groupes fermés, des groupes ouverts, une ligne d'écoute de jour et de nuit et du clavardage.
anebquebec.com
1-800-630-0907 et 514-630-0907

ANEB a développé un service de clavardage spécialement destiné aux adolescents et jeunes adultes de 14 à 18 ans. Ceux-ci peuvent parler en direct avec un intervenant en ligne. Ils pourront, au moyen de ce service, poser leurs questions, que ce soit pour eux, un ami ou un membre de la famille, obtenir du soutien ou encore des références.
anebados.com

Région de Montréal

Institut universitaire en santé mentale Douglas, Clinique des troubles de l'alimentation

Ce centre hospitalier offre des services externes et internes aux plus de 18 ans souffrant d'anorexie nerveuse ou de boulimie (pas de services pour l'hyperphagie à ce jour). Le programme des troubles de l'alimentation est reconnu comme le plus développé au Québec. Une référence médicale est requise pour prendre rendez-vous. Les jeunes

de moins de 18 ans peuvent se tourner vers les programmes de pédopsychiatrie.
Téléphone: 514-761-6131, poste 2895
douglas.qc.ca

Hôpital Sainte-Justine: Clinique de médecine de l'adolescence

Cette clinique offre des services à l'interne et à l'externe pour les adolescents âgés de 11 à 18 ans qui vivent un trouble de l'alimentation. L'approche est multidisciplinaire et les services sont couverts par la RAMQ.
Téléphone: 514-345-4721
chusj.org

Hôpital de Montréal pour enfants

Services internes et externes pour les adolescents âgés de 12 à 17 ans qui souffrent d'un trouble alimentaire. Évaluation et traitement avec une approche multidisciplinaire. L'approche comprend des thérapies individuelles et en famille.
Téléphone: 514-412-4481
hopitalpourenfants.com

Unité des troubles alimentaires de l'Université McGill

Programme multidisciplinaire réservé aux étudiants à temps plein de l'Université McGill. Comprend entre autres des thérapies individuelles, des rencontres de groupes et des consultations en nutrition.
Téléphone: 514-398-6019
mcgill.ca

Centre de services psychologiques de l'UQAM

Le CSP offre des services d'évaluation psychologique et d'intervention à court terme. Une possibilité de 15 rencontres est offerte aux enfants, adolescents, adultes, couples et personnes âgées. Les séances à prix modiques sont majorées selon le revenu du client. Plusieurs superviseurs et leurs stagiaires sont à l'aise à traiter l'hyperphagie boulimique et la boulimie.
Téléphone: 514-987-0253
psychologie.uqam.ca

Clinique universitaire de psychologie de l'Université de Montréal

Les personnes souffrant d'un trouble alimentaire peuvent recevoir des services psychologiques à coût modique.
Téléphone: 514-343-7725
psy.umontreal.ca

Centre de médecine familiale Herzl de l'Hôpital général Juif de Montréal

Offre des services de psychothérapie pour les 13 à 19 ans.
Téléphone: 514-340-8242 (en anglais) / 514-340-8253 (en français)
jgh.ca

Outremangeurs anonymes (OA)

Association d'hommes et de femmes désirant arrêter de manger compulsivement. Pour combattre les troubles alimentaires, les membres doivent suivre la méthode des Douze Étapes. Les groupes donnent lieu à des séances de partage entre les membres.
514-490-1939 / 1-877-509-1939
outremangeurs.org

Clinique CHANGE

Fondée par la D^{re} Catherine Senécal, Change compte deux cliniques privées situées à Montréal qui regroupent plusieurs psychologues spécialisés. Des services en équipe multidisciplinaire sont offerts pour traiter tous les troubles alimentaires (anorexie, boulimie, hyperphagie, orthorexie, etc.). Ces services sont disponibles pour les enfants, les adolescents, les familles, les couples et les adultes.

Pour les personnes de l'extérieur, des thérapies par Skype sont offertes. La thérapie cognitivo-comportementale est priorisée, avec une intégration des techniques démontrant une efficacité scientifique telles que la pleine conscience.
Téléphone: 514-508-5779
changepsy.ca

Clinique de troubles de l'alimentation

(Longueuil/Laval/Pointe-Claire)

Cette clinique offre des services multidisciplinaires et applique des pratiques démontrées scientifiquement. Comprend plusieurs cliniques: pour l'enfance et la préadolescence, les adolescents et jeunes adultes, les adultes, les hommes et les sportifs. Traite l'anorexie, la boulimie, l'hyperphagie, la boulimique et l'orthorexie.
Téléphone: 450-800-6181
cliniquealimentation.com

Clinique psychoalimentaire

(Montréal/Laval/Terrebonne)
Cette clinique offre des services pour personnes âgées de 12 ans et plus souffrant d'un trouble alimentaire (boulimie, hyperphagie boulimique, anorexie). Elle offre des services de groupes, des rencontres individuelles ou du soutien pour les parents.
Téléphone: 514-507-9456
psychoalimentaire.com

BACA- Clinique des troubles de l'alimentation

Cet organisme privé pour les 13 ans et plus vise le traitement de la boulimie, de l'hyperphagie ou de l'anorexie. La clinique soutient aussi les individus souffrant de difficultés avec l'image corporelle, l'alimentation ou d'autres problématiques comme l'orthorexie. Ne nécessite pas de référence médicale. Les frais varient en fonction du service utilisé.
Téléphone: 514-544-2323
cliniquebaca.com

Clinique Connecte

Ce groupe de psychologues offre des services d'encadrement psychologique pour le changement d'habitudes de vie. Du coaching est offert pour atteindre les objectifs et diminuer la résistance au changement. Les services sont pour les personnes de tous âges. Des ateliers de yoga sont également donnés.
Téléphone: 514-507-0745
connectepsychology.com

Institut Alpha

L’Institut Alpha est un centre de traitement de l’anxiété, mais plusieurs psychologues de l’équipe présentent également une spécialisation sur le plan du traitement des troubles de l’alimentation. De la massothérapie est aussi offerte.
Téléphone: Tél. 514-332-1600
institutalpha.com

Clinique de la santé émotionnelle
Thérapie cognitive comportementale ciblant les pensées et le comportement. Services privés de thérapie individuelle pour personnes souffrant d’hyperphagie ou de boulimie. Pour les 18 ans et plus.
Téléphone: 514-485-7772
cbtclinic.ca

Dre Stéphanie Léonard, psychologue spécialisée
Formée à l’Institut en santé mentale Douglas, elle est très impliquée dans le milieu des troubles de l’alimentation. Elle est membre du groupe ÉquiLibre, OBNL sur l’image corporelle et le poids.
vivreavecsoncorps.ca
stephanieleonard@drestephanieleonard.com

Dr Howard Steiger, psychologue spécialisé
Directeur de l’unité des troubles de l’alimentation de l’Institut en santé mentale Douglas.
Téléphone: 514-737-1568

Dre Geneviève Pilon, psychologue spécialisée
Formée à l’Institut en santé mentale Douglas.
Téléphone: 514-569-8080

Dre Stéphanie Couture, psychologue spécialisée
Formée à l’Institut en santé mentale Douglas.
Téléphone: 514-703-6191

Rive-sud

Clinique de troubles de l'alimentation

(Longueuil/Laval/Pointe-Claire)
Voir la description
Téléphone: 450-800-6181
cliniquealimentation.com

Clinique du cœur au ventre

(Longueuil)
Thérapies individuelles, rencontres en petits groupes ou services de prévention pour les plus de 16 ans souffrant d'anorexie, de boulimie ou d'hyperphagie.
Téléphone: 514-703-9884
cliniqueducoeurauventre.com

Clinique de psychologie des troubles alimentaires

(Saint-Basile-le-Grand)
Offre des services d'évaluation psychologique et un traitement global pour les personnes souffrant d'un trouble alimentaire tel que l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie boulimique. Les services cliniques sont aussi offerts aux personnes qui sont préoccupées par leur poids, leur corps ou la nourriture.
Téléphone: 450-800-0217
cliniquepta.com

Rive-nord

Clinique psychoalimentaire

(Montréal/Laval/Terrebonne)
Voir la description
Téléphone: 514 507-9456
psychoalimentaire.com

Centre Ancrage

(Saint-Jérôme)
Clinique privée offrant des services de psychothérapie et de nutrition pour toute personne désirant établir une saine relation avec l'alimentation. Évaluations, suivis et ateliers de groupes sont offerts.

Téléphone: 450-512-3698
centreancrage.com

Région de Québec

Maison l'Éclaircie

Organisme communautaire visant l'équilibre et le mieux-être. Vient en aide aux personnes souffrant d'anorexie, de boulimie, d'orthorexie, de compulsions alimentaires et d'hyperphagie. Plusieurs types de rencontres sont offerts (individuelles, de groupe, soutien pour les proches). La démarche de groupe comprend un cheminement de 15 semaines divisé en 3 blocs d'ateliers.
Téléphone: 1-866-900-1076
maisoneclaircie.qc.ca

Services de consultation en psychologie de l'Université Laval

Clinique universitaire à prix modique offrant entre autres une unité spécialisée dans les problématiques reliées aux troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie, hyperphagie boulimique, obésité, etc.) ainsi que des problématiques reliées à l'image corporelle.
Téléphone: 418-656-5490
scep.ulaval.ca

La clinique St-Amour

Pour les gens avec des troubles alimentaires (hyperphagie boulimique, boulimie, anorexie). Service pour tous les âges. Offre entre autres un programme de séjour intensif.
Téléphone: 1-800-678-9011
cliniquestamour.com

Judith Petitpas

Cette travailleuse sociale offre des consultations individuelles, des groupes de soutien, des conférences et des activités sur la thématique des troubles de l'alimentation et de l'image corporelle.
Téléphone: 418-576-0999
judithpetitpas.net

Références en nutrition

Pour connaître les nutritionnistes spécialisés travaillant dans votre région, il suffit de contacter l'Ordre professionnel des Diététistes du Québec: 1-888-393-8528.

Région de Montréal

Kilo Solution

Avec 10 cliniques, Kilo Solution offre des services partout dans la province. Fondée par Isabelle Huot, Kilo Solution regroupe des nutritionnistes, des kinésiologues et des psychologues. Cette approche globale facilite l'atteinte des objectifs.
1-877-761-5456
kilosolution.com

Cliniques Muula

Les cliniques (Montréal, Longueuil et Laval) offrent un soutien professionnel aux personnes qui veulent retrouver une saine relation avec les aliments. Nutritionnistes et thérapeutes conjuguent leur expertise pour offrir un service complet.
1-866-888-3208
muula.ca

Linda Falcon, nutritionniste

Nutritionniste au sein de l'Institut universitaire de santé mentale Douglas, Linda possède une solide expertise en troubles alimentaires et offre également des services à son bureau privé à Montréal.
514-595-9992

Geneviève Arbour, nutritionniste

Cette nutritionniste possède deux cliniques: l'une à Sherbrooke, l'autre à Montréal. Elle se spécialise dans les troubles de comportement alimentaire et l'amélioration de la relation avec les aliments.

Téléphone: 514-707-7218 (Montréal) /819-570-6313 (Sherbrooke)
genevievearbour.com

Moi d’abord

Fondée par Laurie Baron, nutritionniste ayant elle-même connu des troubles alimentaires, Moi d’abord mise sur le plaisir de manger et de bouger plutôt que la restriction.
moidabord.ca

Rive-sud

Mélanie Tardif, nutritionniste

Nutritionniste formée à l’hôpital Douglas, elle est spécialisée auprès de la clientèle souffrant de troubles de l’alimentation.
Tél.: 450-699-0539

Région de Québec

Karine Gravel, nutritionniste

Cette docteure en nutrition propose une approche basée sur l’alimentation intuitive. En se basant sur le respect des signaux de faim et de satiété et non le calcul des calories ou des portions, cette approche mise sur le plaisir de manger.
karinegravel.com

Caroline Cloutier, nutritionniste

Cette nutritionniste travaille aussi avec l’alimentation intuitive et tient un blogue sur le sujet.
Téléphone: 418-933-4422
ccloutiernutrition.com

Références Web

Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée

Dévoilée en octobre 2009, la charte est une première en Amérique du Nord.
scf.gouv.qc.ca

Équilibre

La mission d'Équilibre est de prévenir et diminuer les problèmes liés au poids et à l'image corporelle dans la population, par des actions encourageant et facilitant le développement d'une image corporelle positive et l'adoption de saines habitudes de vie.
Téléphone: 514-270-3779 / 1-877-270-3779
equilibre.ca

ProfIL

Centre de référence pour professionnels sur les troubles de l'alimentation et de l'image corporelle au masculin.
prof-il.org

Société canadienne de psychologie: Que sont les troubles de l'alimentation?

cpa.ca

Annexe 4:
Votre journal

À vous de jouer maintenant! Remplissez votre journal[*], qui deviendra un outil de choix pour vous aider à reprendre le contrôle de vos émotions et de votre alimentation!

---

[*] Une version imprimable de ce tableau est disponible sur le site des Éditions de l'Homme à l'adresse suivante: editions-homme.com/fichiers/pdf/complements/cessez-de-manger-vos-emotions.pdf

Heure et contexte	Niveau de faim (0 à 5)	Ce que j'ai mangé et/ou bu	Niveau de satiété (0 à 5)	Émotion	Pensée automatique	Distorsion cognitive	Pensée alternative
Petit-déjeuner							
Collation							
Dîner							
Collation							
Souper							
Collation							

Références

Chapitre 1

[1] Fairburn, C. *Overcoming Binge Eating,* New York, Guilford Press, 2013, p. 11.

[2] Polivy, J., et C. Herman. «Etiology of binge eating: Psychological mechanisms», dans C. G. Fairburn et G. T. Wilson (dir.). *Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment,* New York, Guilford Press, 1993, p. 173-205.

[3] Herman, C. P., et D. Mack. «Restrained and unrestrained eating», *Journal of Personality,* vol. 43, p. 647-660.

[4] Fairburn, C. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders,* 2008, Guilford Press, New York.

[5] Adapté et traduit du site healthyplace.com

Chapitre 2

[1] Wurtman J.J., et S. Suffes. *The Serotonin Solution to achieve permanent weight control,* Random House, 1996.

Chapitre 3

[1] Avena, N. M., Bocarsly, M. E., et B. G. Hoebel. «Animal models of sugar and fat bingeing: relationship to food addiction and increased body weight», *Methods of Molecular Biology,* 2012, vol. 829, p. 351-365.

[2] Westwater, M. L., Fletcher, P. C., et H. Ziauddeen. «Sugar addiction: the state of science», *European Journal of Nutrition*, 2016, vol. 55 (Suppl. 2), p. 55-69.

Markus C. R., Rogers P. J., Brouns F., et R. Schepers. «Eating dependence and weight gain; no human evidence for a 'sugar-addiction' model of overweight», *Appetite*, n° 114, 2017.

[3] Cooper, Z., Fairburn, C.G., et D.B. Hawker. *Cognitive-Behavioral treatment of obesity*, New York, Guilford Press, 2003.

Chapitre 4

[1] Burns, D. D. *Être bien dans sa peau*, Les éditions Héritage inc., 1994, p. 46-56.

[2] Ngô, T. L., Chaloult, L., et J. Goulet. *Guide de pratique pour le traitement du Trouble dépressif majeur,* 2014.

[3] Safer, D.L., Telch, C.F., et E. Y. Chen. *Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia*, New York, Guilford Press, 2009.

[4] Linehan, M. M. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*, New York, Guilford Press, 1993.

[5] Safer D.L., Telch C.F., et E. Y. Chen. *Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia*, New York, Guilford Press, 2009.

[6] Adapté du livre de Beaudry et Boisvert, *S'affirmer et communiquer*, Montréal, Éditions de l'Homme, 1979.

Chapitre 5

[1] Wang, G. J., Volkow, N. D., Telang, F., Jayne, M. et coll. «Evidence of gender differences in the ability to inhibit brain activation elicited by food stimulation», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 106, n^{o} 4, 2009.

Chapitre 6

[1] Safer, D.L., Telch, C.F., et E. Y. Chen. *Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia*, New York, Guilford Press, 2009.

Chapitre 7

[1] Cash, T. F., et coll. «How Has Body Image Changed? A Cross-Sectional Investigation of College Women and Men From 1983 to 2001», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72, n^{o} 6, 2004, p. 1081-1089.

[2] Kelly, A. C., et J. Carter. «Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial», *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice,* 2015, vol. 88, p. 285-303.

[3] Fairburn, C. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders,* Guilford Press, New York, 2008.

[4] Becker, D. F., et C. M. Grilo. «Childhood Maltreatment in Women with Binge-Eating Disorder: Associations with Psychiatric Comorbidity, Psychological Functioning, and Eating Pathology», *Eating and Weight Disorders: EWD*, vol. 16 n^{o} 2, 2011, p. e113–e120.

[5] Hildebrandt, T., Loeb, K., Troupe, S., et S. Delinsky. «Adjunctive mirror exposure for eating disorders: a randomized controlled pilot study», *Behavior Research Therapy*, vol. 50 n^{o} 12, 2012, p. 797-804

[6] Field, T., Hernandez-Reif, M., et M. Diego. «Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy», *International Journal of Neuroscience*, vol. 115, 2005, p. 1397-1413.

[7] Gilbert, P., et J. Miles. *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment*, 2014, 320 p.

[8] Mahlo, L., et M. Tiggermann. «Yoga and positive body image: A test of the embodiment model», *Body image*, vol. 18, septembre 2016, p. 135-142.

Chapitre 8

[1] Fairburn, C. G., et Z. Cooper. «The Eating Disorder Examination (twelfth edition)», dans C. G., Fairburn et G. T. Wilson (dir.), *Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment*, New York, Guilford Press, 1993, p. 317-360.

[2] Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., et R. C. Kessler. «The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survery Replication», *Biological Psychiatry*, vol. 61, 2007, p. 348-358.

[3] Grilo, C. M., Masheb, R. M., et G. T. Wilson. «Efficacy of cognitive behavioral therapy and fluoxetine for the treatment of binge eating disorder: a randomized double-blind placebo-controlled comparison», *Biological Psychiatry*, vol. 57, 2005, p. 301-309.

[4] Grilo, C. M, et R. M. Masheb. «Childhood maltreatment and personality disorders in adult patients with binge eating disorder», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 106, 2002, p. 183-188.

[5] Pope, H. G. Jr., Lalonde, J. K, Pindyck, L. J., et coll. «Binge eating disorder: a stable syndrome», *The American Journal of Psychiatry*, vol. 163, n° 12, décembre 2006, p. 2181-2183.

[6] Yilmaz Z., Hardaway A., et C. Bulik. «Genetics and epigenetics of eating disorders», Advances in Genomics and Genetics, vol. 5, 2015, p. 131-150.

[7] Smolak, L., et S. K. Murnen. «A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders», *International Journal of Eating Disorders*, vol. 31, 2002, pp. 136-150.

[8] Nazar, B. P., Suwwan, R., de Sousa Pinna, C.M., et coll. «Influence of attention-deficit/hyperactivity disorder on binge eating behaviors and psychiatric comorbidity profile of obese women», *Comprehensive Psychiatry*, vol. 55, n° 3, 2013, p. 572-578.

[9] Sansone, R. A., Wiederman, M. W., et L. A. Sansone. «The prevalence of borderline personality disorder among individuals with obesity: a critical review of the literature», *Eating Behaviors*, n° 1, 2000, p. 93-104.

[10] Grilo, C. M., et R. M. Masheb. «Childhood maltreatment and personality disorders in adult patients with binge eating disorder», *Acta Psychiatria Scandinavia*, 2002, vol. 106, 2002, p. 183-188.

Hudson, J.I., Hiripi, E., Pope, H. G., et R. C. Kessler. «The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survery Replication»,

Biological Psychiatry, vol. 61, 2007, p. 348-358.

[11] Amianto, F., Ottone, L., Abbate Daga, G., et S. Fassino. «Binge-eating disorder diagnosis and treatment: a recap in front of DSM-5» *BMC Psychiatry*, vol. 15, n^{o} 1, 2015, p. 70.

[12] Institut universitaire en santé mentale de Montréal, *Thérapie d'approche cognitivo*-comportementale [en ligne], www.iusmm.ca/hopital/usagers-/-famille/info-sur-la-sante-mentale/therapie-dapproche-cognitivo-comportementale.html.

[13] Grilo, C. M, Masheb, R. M, Wilson, T., Gueorguieva, R., et M. A. White. «Cognitive-behavioral therapy, behavorial weight loss and Sequential Treatment for Obese Patients with Binge Eating Disorder: A randomized controlled Trial», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 79, n^{o} 5, 2011, p. 675-685.

[14] Amianto, F., et coll. «Binge-eating disorder diagnosis and treatment: a recap in front of DSM-5», *BMC psychiatry*, vol. 15, n^{o} 1, 2015, p. 70.

[15] McElroy, S. L., et coll. «Psychopharmacologic treatment of eating disorders: emerging findings», *Current psychiatry reports*, vol. 17, n^{o} 5, 2015, p. 1-7.

[16] McElroy, S. L., coll. «Lisdexamfetamine Dimesylate Effects on Binge Eating Behaviour and Obsessive–Compulsive and Impulsive Features in Adults with Binge Eating Disorder», *European Eating Disorders Review*, vol. 24, n^{o} 3, 2016, p. 223-231.

Annexe 1

[1] Morgan, J. F., F. Reid, et J. H. Lacey. *The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders,* vol. 319. 1999, p. 1467-1468.

Remerciements d'Isabelle

Merci à l'ensemble de l'équipe des Éditions de l'Homme, qui n'a jamais cessé de croire en moi et en mes nombreux projets. Un merci tout spécial à Judith Landry de soutenir mes ambitions, et à Pascale Mongeon, une éditrice attentionnée et rigoureuse, qui a su nous épauler avec beaucoup d'intelligence tout au long de la rédaction.

Merci à ma coauteure, Catherine, laquelle a su compléter le livre à merveille avec ses recherches qui témoignent d'une grande rigueur scientifique et son souci de bien répertorier l'ensemble des données récentes.

Merci à Katherine Robert, qui, lors de son stage en nutrition chez Kilo Solution, a passé plusieurs semaines à répertorier les études sur le classement des troubles alimentaires et les thérapies actuelles.

Merci à Ginette, Natacha, Julie, Ève-Marie, Claude et Réal, qui, par leurs témoignages, ont su toucher notre cœur et celui des lecteurs. Merci à Véro, qui a longtemps souffert de troubles alimentaires, pour sa lecture et ses judicieux commentaires. Merci à mon amie Nancy de m'avoir plongée dans ce monde fascinant il y a plus de 20 ans.

Merci à Sophie Grégoire Trudeau, une femme d'influence que j'admire, de livrer un message si porteur et convaincant! Merci, Sophie, de nous avoir fait confiance en signant la préface de ce livre.

Merci, surtout, aux nombreuses personnes qui sont venues me consulter afin de sortir de leurs compulsions et qui ont alimenté mes propos dans ce livre.

Remerciements de Catherine

Merci à toute l'équipe des Éditions de l'Homme d'avoir reconnu la pertinence de ce projet et de m'avoir accueillie chaleureusement.

Merci à Isabelle Huot d'avoir accepté de collaborer dans l'écriture de ce livre, de m'avoir aidée à apprendre à vulgariser mes données scientifiques et d'avoir permis ce beau processus créatif d'équipe.

Merci à D. L. et à ma collègue Marie-Hélène Bertrand d'avoir pris le temps de réviser le livre en y apportant vos précieux commentaires.

Merci à Jean-Marie, Annick et Claudianne d'avoir partagé votre expérience avec autant d'authenticité et d'altruisme.

Merci à mes amours Patrick, William et Victoria et à mes parents de m'avoir poussée à mettre de l'avant cette idée ambitieuse.

Merci à mes clients de s'investir autant que moi dans notre objectif d'un meilleur demain. Ce livre est pour vous, inspiré par vous.

Édition: Pascale Mongeon
Design graphique: François Daxhelet
Infographie: Johanne Lemay
Révision: Caroline Hugny
Correction Joëlle Bouchard et Brigitte Lépine
Ce document numérique a été réalisé par claudebergeron.com

Illustration sur cette page: Colette Coughlin

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Huot, Isabelle, 1970-

Cessez de manger vos émotions: briser le cycle de la compulsion alimentaire

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 978-2-7619-4883-8

1. Alimentation - Comportement compulsif. 2. Alimentation - Aspect psychologique. I. Senécal, Catherine, 1984- . II. Titre.

RC552.C65H86 2017 616.85’26 C2017-941302-3

09-17

Imprimé au Canada

© 2017, Les Éditions de l’Homme,
division du Groupe Sogides inc.,
filiale de Québecor Média inc.
(Montréal, Québec)

Tous droits réservés

Dépôt légal: 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-7619-4999-6

DISTRIBUTEURS EXCLUSIFS:

Pour le Canada et les États-Unis:
MESSAGERIES ADP inc.*
Téléphone: 450-640-1237
Internet: www.messageries-adp.com
* filiale du Groupe Sogides inc.,
filiale de Québecor Média inc.

Pour la France et les autres pays:
INTERFORUM editis
Téléphone: 33 (0) 1 49 59 11 56/91
Service commandes France Métropolitaine
Téléphone: 33 (0) 2 38 32 71 00
Internet: www.interforum.fr
Service commandes Export – DOM-TOM
Internet: www.interforum.fr
Courriel: cdes-export@interforum.fr

Pour la Suisse:
INTERFORUM editis SUISSE
Téléphone: 41 (0) 26 460 80 60
Internet: www.interforumsuisse.ch
Courriel: office@interforumsuisse.ch
Distributeur: OLF S.A.
Commandes:
Téléphone: 41 (0) 26 467 53 33
Internet: www.olf.ch
Courriel: information@olf.ch

Pour la Belgique et le Luxembourg:
INTERFORUM BENELUX S.A.
Téléphone: 32 (0) 10 42 03 20
Internet: www.interforum.be

Courriel: info@interforum.be

Gouvernement du Québec – Programme de crédit d’impôt pour l’édition de livres – Gestion SODEC – www.sodec.gouv.qc.ca

L’Éditeur bénéficie du soutien de la Société de développement des entreprises culturelles du Québec pour son programme d’édition.

Conseil des Arts du Canada | Canada Council for the Arts

Nous remercions le Conseil des Arts du Canada de l’aide accordée à notre programme de publication.

Financé par le gouvernement du Canada | Funded by the Government of Canada | Canada

Nous reconnaissons l’aide financière du gouvernement du Canada par l’entremise du Fonds du livre du Canada pour nos activités d’édition.

Table des matières

Préface de Sophie Grégoire Trudeau
Avant-propos

Chapitre 1 Une relation amour-haine avec la nourriture
Chapitre 2 Adapter son alimentation pour mieux gérer les compulsions
Chapitre 3 Faire la paix avec les aliments déclencheurs
Chapitre 4 Apprendre à gérer ses émotions et à modifier ses pensées
Chapitre 5 À l'écoute de ses signaux de faim et de satiété
Chapitre 6 Le mode de vie, un filet de sécurité
Chapitre 7 Apprendre à aimer son image corporelle
Chapitre 8 S.O.S.! J'ai besoin de plus d'aide!

Conclusion

Annexe 1 Les troubles de comportement alimentaire
Annexe 2 Liste des émotions
Annexe 3 Liste de ressources
Annexe 4 Votre journal

Références
Remerciements
Suivez-nous sur le Web

Suivez-nous sur le Web

Consultez nos sites Internet et inscrivez-vous à l'infolettre pour rester informé en tout temps de nos publications et de nos concours en ligne. Et croisez aussi vos auteurs préférés et notre équipe sur nos blogues!

EDITIONS-HOMME.COM
EDITIONS-JOUR.COM
EDITIONS-PETITHOMME.COM
EDITIONS-LAGRIFFE.COM

Enfin une solution durable pour retrouver le plaisir de manger, sans culpabilité ni anxiété

Est-ce que vous vous surprenez parfois à grignoter sans même avoir ressenti la faim ? Craquez-vous davantage pour certains aliments sous l'effet du stress, de la colère ou de la peine ? Avez-vous l'impression de perdre le contrôle lorsque vous succombez à une fringale ? Ce livre est pour vous ! Les docteures Isabelle Huot et Catherine Senécal vous proposent de faire la paix avec votre corps et de transformer votre relation avec la nourriture, pour enfin vous libérer du cycle de la compulsion alimentaire. Fortes d'une vaste expérience de soutien auprès de personnes souffrant d'hyperphagie, elles ont développé des exercices, des astuces et des outils qui ont fait leurs preuves. En repensant votre rapport aux aliments, en renouant avec les signaux naturels de votre corps et en modifiant les pensées qui génèrent de l'anxiété, vous retrouverez enfin le sentiment d'équilibre et de fierté que vous méritez tant !

Nutritionniste et auteure de plusieurs best-sellers, **ISABELLE HUOT** est titulaire d'un doctorat en nutrition. Propriétaire de 10 cliniques de nutrition, elle est une collaboratrice appréciée de plusieurs médias. Elle possède aussi la gamme de prêt-à-manger, collations et outils de cuisine Kilo Solution.

CATHERINE SENÉCAL est titulaire d'un doctorat en psychologie et fondatrice des cliniques de psychologie cognitive comportementale CHANGE. Elle a travaillé dans divers milieux hospitaliers à titre de psychologue et s'investit bénévolement auprès de l'ANEB (Anorexie et boulimie Québec) depuis plus de 10 ans. Elle se spécialise entre autres dans le traitement de tous les troubles de l'alimentation.

Groupe Livre Québecor Média

Design graphique : Christine Hébert Photo : Laurence Labat